Canadian Centre for Occupational Health and Safety

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

ATELIER SUR LES TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL

P87-11F

ATELIER SUR LES TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL

Hamilton, Ontario

Les 9 et 10 juin 1987

CCOHS/CCHST

91-01588/

ATELIER SUR LES TESTS DE TOXICOMANIE EN MILIEU DE TRAVAIL

NUMÉRO DU CCHST P87-11F

ISBN 0-660-92296-7

NUMÉRO DE CATALOGUE MAS CC273-2/87-11F

Cette publication est offerte dans les deux langues officielles.

This publication is available in both official languages.

Chaque document produit par le CCHST est soumis à une série de révisions. Dans le cadre de ce processus de révision, on demande à des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs d'examiner les versions préliminaires des documents du CCHST et de juger de leur exactitude sur le plan technique et de leur utilité pour l'usager.

Le CCHST s'efforce de s'assurer que l'information qu'il distribue est exacte et exhaustive. Cependant, il est entendu qu'il ne se porte pas garant que ladite information est exacte et exhaustive et il ne sera tenu responsable d'aucun dommage ni d'aucune perte subis par suite de l'utilisation d'une information inexacte ou incomplète.

Date de publication : 1987

Exemplaires supplémentaires disponibles sur demande.

---

250 rue Main est
Hamilton Ontario
L8N 1H6
(416) 572-2981
Télex 061-8532
Fax 416-572-2206

CCOHS/CCHST

SOMMAIRE

Au début de l'année 1987, les gros titres des journaux parlaient des tests de dépistage des drogues comme étant la solution aux problèmes sociaux posés par l'usage de la drogue.

La drogue était un problème grave d'actualité. On ne connaissait pas sa gravité réelle et on ne savait pas vraiment comment le résoudre. On conseillait de faire subir une analyse d'urine aux employés en poste, et aux candidats, avant l'embauche. L'Association canadienne des libertés civiles a déclaré que, parfois, dans des situations extraordinaires, les tests de dépistage des drogues sont justifiés. Les syndicats s'opposent fermement à ces tests et certaines compagnies songent à y avoir recours.

Les adversaires des tests citent les raisons suivantes : outrage à la personne, incursion dans la vie privée et présomption de culpabilité. Ils prétendent qu'il y a possibilité d'erreur ou même de malveillance. Selon eux, il faut qu'il y ait motif raisonnable, processus approprié et mécanismes de réparation. Les défenseurs de ces tests prétendent que l'usage de drogue par les travailleurs peut être dangereux tant pour le public que pour leurs collègues, entraver la productivité, démoraliser et être source d'absentéisme.

Ce problème a été soulevé à une réunion des ministres responsables de l'hygiène et de la sécurité au travail. Selon eux, ce problème méritait qu'on y prête attention, à l'échelle nationale. Un comité a donc été créé pour rédiger un rapport.

Un médecin d'hygiène professionnelle, ayant constaté au cours de l'atelier sur la surveillance médicale qu'on pouvait accomplir des progrès même lorsqu'il s'agissait de graves problèmes touchant des questions sociales et techniques, a demandé au Centre d'organiser un atelier sur les tests de toxicomanie au lieu de travail.

Le Bureau exécutif du Centre (un conseil tripartite du Conseil des gouverneurs) a approuvé le projet d'atelier, suivi d'une conférence environ six mois plus tard.

On a consulté un syndicat national qui a accepté avec enthousiasme de s'occuper de la planification avec ce médecin et le Centre.

On prévoyait d'organiser un petit atelier restreint aux industries qui avaient soit mis en place des tests, soit qui y songeaient sérieusement, et qui étaient confrontées au problème. Les industries choisies étaient celles des transports (avion et chemins de fer), l'industrie chimique, l'industrie automobile et les laboratoires. Les invités étaient des vice-présidents des opérations, des chefs syndicaux ou des directeurs médicaux.

Un comité initial s'est penché sur la validité sociale et scientifique du point de vue des droits légaux et des droits de la personne. Voici les problèmes qui ont été abordés au sein des groupes de travail : 1) types de tests : tests obligatoires, tests au hasard, tests sur suspicion, tests sur preuve, tests après un incident, tests effectués après un accident ayant presque causé la mort, tests faits après un accident ayant causé la mort; 2) validité des tests; 3) cas dans lesquels les tests peuvent être justifiés; 4) sécurité; 5) droits de la personne.

Au cours de la dernière séance plénière, qui a eu lieu le 10 juin, on a présenté les conclusions et les recommandations des syndicats, de la direction et des médecins d'hygiène professionnelle. Un comité a écouté et a présenté des commentaires sur les conclusions. Ce comité comprenait le docteur John Kirkbride, directeur, Sous-section de santé au travail, Santé et Bien-être social Canada, et Martin O'Connell, président du Conseil des gouverneurs du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, qui a gracieusement accepté, à la dernière minute, de remplacer Glenn Thompson, sous-ministre du Travail de l'Ontario, qui n'a pas pu se libérer.

À l'issue des délibérations de deux jours, les participants ont décidé de communiquer leurs conclusions aux ministres et sous-ministres responsables de l'hygiène et de la sécurité au travail, à Transports Canada et à Santé et Bien-être social Canada, soit les responsables chargés de la prise de décision s'occupant des problèmes liés à l'usage de la drogue et aux tests de dépistage des drogues.

Le rapport a été rédigé et envoyé par le Centre, après examen par les présidents des groupes de travail.

CONCLUSIONS DES DÉLIBÉRATIONS

Points acceptés :

- On reconnaît que l'abus de drogues est un problème dont on ne connaît pas l'ampleur; cependant, les tests ne permettront pas de le résoudre ou de l'évaluer.

- Les tests ne permettent pas d'évaluer le rendement ou ne garantissent pas la sécurité.

- Il ne devrait pas y avoir de tests obligatoires ou de tests effectués au hasard au lieu de travail, même pour des raisons de sécurité.

- Tout programme de tests, pour une raison légitime, devrait être accepté à la fois par le syndicat et la direction; on ne doit faire passer ces tests que pour garantir la santé et le bien-être des employés.

- Il ne faut pas nuire aux programmes conjoints syndicaux-patronaux d'aide aux employés en les associant de trop près aux tests de dépistage des drogues; les premiers sont de nature constructive, les autres de nature punitive.

Points devant faire l'objet d'autres discussions :

- Tests de toxicomanie préalables à l'emploi.

La gestion veut absolument préserver son droit de se protéger pendant le processus de recrutement. Ni les syndicats ni les médecins d'hygiène professionnelle ne considéraient les tests préalables à l'emploi comme étant justifiés.

Commentaires divers :

- Les tests de toxicomanie, qu'ils soient obligatoires ou qu'on les fasse passer au hasard, vont à l'encontre des grandes tendances de la médecine au travail.

- Les tests de toxicomanie peuvent faire qu'on ignore les autres sources contrôlables d'accidents.

Réactions

La réaction des ministres démontre qu'ils s'inquiètent de ce problème et qu'ils tiendront compte des recommandations et des conclusions de l'atelier avant de préparer des lois.

BIENVENUE ET INTRODUCTION

Bienvenue à l'atelier. Je m'appelle Gordon Atherley et je suis président du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. Je vais prononcer quelques mots de bienvenue, vous expliquer en quoi consiste le CCHST et demander à Lillian Vine, administratrice des comités et ateliers, de vous présenter les membres de la tribune.

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail est un organisme qui a été créé de par une Loi du Parlement fédéral. Il est régi par un Conseil tripartite composé de représentants des employeurs, des syndicats et des gouvernements provenant de toutes les régions du Canada. Le Conseil est donc composé de 39 membres. C'est lui qui décide de la politique que nous adopterons. Les fonds que nous dépensons viennent du gouvernement fédéral. La situation devient intéressante lorsque le Conseil et le gouvernement doivent s'entendre.

Dans les premiers temps, on craignait que cette présence fédérale ne crée un grand nombre de problèmes, car l'hygiène et la sécurité au travail ressortaient principalement du gouvernement provincial. On se demandait ce que cet organisme devait faire. On s'est rendu compte que le rôle d'information était un rôle vital qui n'était pas bien assumé au Canada. Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, ce nouvel organisme, pourrait donc avoir un rôle important à jouer en la matière.

Ceci se passait en 1978-1979. Depuis lors, ces prédictions se sont révélées vraies. Le besoin d'information est devenu beaucoup plus crucial en partie parce que l'hygiène et la sécurité au travail s'engagent dans cette voie et en partie parce que c'est de cette façon que la technologie évolue. Nous avons nous-mêmes été portés par ce courant et avons aussi participé à cette révolution.

Bien que cela ne soit pas directement lié à l'atelier, j'aimerais vous montrer le disqueCCINFO dont nous sommes extrêmement fiers. Il s'agit du produit de cette révolution de l'information. Nous l'utilisons dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail.

Vous remarquerez qu'il s'agit d'un disque compact qui joue normalement de la musique. Ce disque contient des renseignements, soit 250 000 pages dactylographiées sur un seul disque. Grâce à un micro-ordinateur, à un écran et à une imprimante, vous pouvez emmagasiner l'équivalent d'une pile de documents d'une hauteur correspondant à trois ou quatre fois la hauteur de cette pièce. Le rayon laser qui lit ce disque peut trouver n'importe quel terme dans ces 250 000 pages, en deux secondes environ. Pour ce qui est de l'entreposage des jugements juridiques, des Fiches techniques sur la sécurité des substances, des lois et des documents volumineux sur l'hygiène et la sécurité au travail, rien ne bat ce système. Nous offrons le disqueCCINFO en tant que service public. Un abonnement de 100 $ par an, plus les frais d'expédition, vous donne droit à quatre disques, soit un million de pages de renseignements. Si vous comparez ce coût à celui de l'inscription des renseignements sur papier, vous vous rendrez compte qu'il s'agit réellement d'une révolution. Le CCHST veut profiter de cette révolution. Il veut offrir ces renseignements à tous les Canadiens de façon à résoudre les problèmes liés à l'hygiène et à la sécurité au travail.

Lorsque nous avons accompli le travail d'information, nous nous sommes rendu compte, graphiquement, que certains renseignements étaient concrets, puisqu'il s'agissait de chiffres ou de données. Cependant, il existe une autre série de renseignements qui portent moins sur les données et davantage sur des opinions, des jugements, des valeurs, des motifs et des préoccupations. De plus, nous avons constaté que les renseignements de qualité ne proviennent pas simplement des chercheurs, des ordinateurs, des bibliothèques ou des recherches effectuées. Ces renseignements plus complets émanent de l'avis de personnes ayant des responsabilités dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail. Nous, le personnel du Centre, avons réalisé que nous ne pouvions pas produire ce genre de renseignements, mais que nous pouvions organiser un atelier où se réuniraient des responsables qui étudieraient les faits, les opinions et la dimension du problème et compléteraient ainsi cette information. C'est exactement l'objectif de l'atelier. Il ne porte pas sur des données, mais plutôt sur des problèmes épineux, des jugements et des valeurs rattachées à ce problème extrêmement controversé que sont les tests obligatoires de toxicomanie.

Puisque nous parlons de l'atelier, j'aimerais vous présenter Lillian Vine qui va vous expliquer en quoi il va consister.

PRÉSENTATION DES MEMBRES DE LA TRIBUNE

LILLIAN VINE :

Bonjour. Comme Gordon vient de l'expliquer, c'est au cours de ce genre d'ateliers qu'on obtient des renseignements qui n'ont rien à voir avec des chiffres. Durant la journée, vous discuterez de problèmes qui vous préoccupent beaucoup, de même que la société dans son ensemble. Il est difficile de lire un journal sans y voir un article sur les tests de toxicomanie. La drogue est-elle un problème? Les tests de toxicomanie sont-ils la solution? Ces tests permettent-ils de régler une partie du problème? Voici quelques-unes des questions qui, d'après ce qu'on nous a dit, intéressent vivement les gens. On nous a demandé d'organiser une petite réunion avec des spécialistes pour régler ces problèmes, trouver des solutions sur lesquelles vous puissiez tomber d'accord et dégager les points sur lesquels vous n'êtes pas d'accord.

Les séances plénières seront enregistrées. Grâce à ces bandes, nous pourrons rédiger un compte rendu que nous pourrons diffuser. Les présidents recevront l'ébauche de ce compte rendu aux fins d'examen.

J'aimerais présenter les présidents des trois groupes. Il s'agit de Tony Hammer, directeur médical chez Polysar, de Jack Soutendam, administrateur de l'Association canadienne des pilotes de lignes aériennes, et de Neil Johnston, administrateur du Programme régional de laboratoires de la région d'Hamilton. Aujourd'hui, vous travaillerez en groupes tripartites. Demain, vous vous réunirez en groupes homogènes. Les médecins se réuniront au cours de la dernière séance, passeront en revue les discussions qui ont eu lieu au sein des groupes tripartites et offriront leurs conclusions ou recommandations, ou les deux. Il en ira de même des employeurs et des syndicats. Les présidents resteront les mêmes. Tony Hammer sera président du groupe des médecins, Jack Soutendam, président du groupe syndical et Neil Johnston, président du groupe des employeurs.

Je dois m'excuser. Le ministère du Secrétariat d'État nous offre des services de traduction. Il devait y avoir traduction simultanée au cours des séances plénières. Cependant, le ministère a téléphoné vendredi et nous a dit qu'il ne pouvait pas trouver d'interprètes. Le mois de juin est un mois au cours duquel de nombreuses réunions sont organisées. Il nous a été impossible de trouver d'autres interprètes à la dernière minute. Le compte rendu sera, bien sûr, rédigé dans les deux langues.

Nous allons commencer par une discussion en comité portant sur la validité scientifique et la validité sociale des tests. Je vais brièvement présenter les membres du comité, dans l'ordre inverse : Sandy Chapnik est une avocate qui a obtenu son diplôme d'Osgoode Hall en 1976. Elle est mère de quatre adolescents. Elle fait partie du Conseil de l'Association du barreau canadien depuis trois ans et est présidente du chapitre des libertés constitutionnelles et civiles de l'Association du barreau canadien, région de l'Ontario. L'année dernière, le président du chapitre de l'Ontario lui a demandé de constituer un comité spécial qui se pencherait sur les tests de toxicomanie. Elle est extrêmement qualifiée et nous sommes heureux qu'elle ait accepté de venir nous parler des droits de la personne et de l'aspect juridique des tests de toxicomanie.

Monsieur Ram Gupta, qui fera le premier exposé, a obtenu un Ph. D. en chimie de l'université McMaster. Il est professeur du département de pathologie de l'université McMaster et travaille à l'hôpital Saint Joseph, qui fait partie de notre système régional de laboratoires et qui est spécialisé dans l'analyse des drogues.

L'animateur sera Gordon Atherley, président et administrateur en chef du Centre, qui est un fervent adepte du disqueCCINFO. Nous aurons amplement le temps de discuter à fond de ces questions.

PRÉSENTATIONS DE LA TRIBUNE

GORDON ATHERLEY :

J'aimerais donner le ton en parlant de certains des gros titres figurant dans la brochure que nous vous avons remise, par exemple : "Où les tests nous mèneront-ils?", "Il faut fixer des normes pour les tests de toxicomanie", "L'exactitude des tests mise en question", "Ottawa et les provinces acceptent de se pencher sur la question des tests de toxicomanie en milieu de travail" et "L'Ontario se penche sur la question de la légalité des tests de toxicomanie utilisés dans une usine automobile". Ces gros titres montrent à quel point ce sujet préoccupe un grand nombre de personnes à l'heure actuelle. La société a tendance à demander qu'on effectue des tests lorsque de graves problèmes surgissent. Ce matin, à la radio, j'ai entendu le président Reagan parler des tests de dépistage du SIDA. Il y a quelques mois, il parlait de tests de toxicomanie universels. Quelques mois avant, c'était le problème de l'herpès qui était discuté. On considère que les tests représentent la solution

aux problèmes perçus au sein de la société. Nous devons nous pencher sur les fondements scientifiques des tests, nous demander ce qu'ils peuvent résoudre et ce qu'ils ne peuvent pas résoudre et, deuxièmement, réfléchir à la façon dont ces tests peuvent être incorporés à la structure légale du pays, y compris aux problèmes des droits de la personne. Je passe la parole à Monsieur Ram Gupta.

RAM GUPTA :

L'usage des drogues n'est pas chose nouvelle. Depuis le début de la civilisation, les drogues sont présentes. Il est même possible que l'homme primitif ait réalisé qu'il avait besoin de prendre quelque chose pour se calmer ou pour se relaxer après un journée de travail. Au cours des dernières années, il semblerait que ce problème soit devenu extrêmement grave, surtout dans l'armée des États-Unis. Sur un navire des États-Unis, on a constaté que de nombreux accidents étaient dus à l'usage de drogues. L'efficacité des soldats américains était inférieure à la moyenne au Vietnam. On pourrait prétendre que c'était parce qu'ils ne voulaient pas se battre ou parce qu'ils avaient développé une accoutumance aux drogues. C'est à ce moment-là que l'idée des tests de toxicomanie s'est répandue.

L'industrie a commencé à penser que tout rendement inférieur aux prévisions était dû à l'abus de drogues, que les gens n'achetaient peut-être pas de voitures et de biens américains parce que les travailleurs étaient drogués et que le rendement était bien inférieur à ce qu'on pouvait attendre. Il n'existe pas d'étude scientifique liant le rendement à l'abus de drogues; il n'y a donc pas de conclusion. On prétend que l'économie du Japon est meilleure parce qu'il n'y a pas de problème de drogue chez les travailleurs, ce qui n'est pas le cas aux États-Unis. Cependant, d'autres pays où les travailleurs ne prennent pas de drogue ont un mauvais rendement économique. Par conséquent, on ne peut pas attribuer uniquement à la drogue tout rendement insatisfaisant. Rien ne prouve que la drogue ait une influence sur le rendement. Cependant, nous supposons qu'il s'améliorerait si les gens ne prenaient pas de drogue, surtout au sein de certains types d'industries.

Le deuxième problème concerne la sécurité. Si une personne qui travaille dans l'industrie lourde ou pour une compagnie aérienne prend de la drogue, on ne peut pas s'empêcher de songer aux répercussions en termes de vies humaines. Les tests de toxicomanie commencent à avoir du sens. De nouveau, il

CCOHS/CCHST

n'existe pas de lien manifeste. On peut attribuer plus d'accidents à des problèmes qui n'ont rien à voir avec les drogues. La plus grande catastrophe aérienne a été celle d'un avion japonais. La drogue n'était pas à l'origine de cet accident, pas plus que de celui d'un avion d'Air India, en Irlande.

Il s'agit d'un des problèmes les plus complexes. Nous ne pouvons pas affirmer qu'il a été bénéfique de savoir que les pilotes prenaient ou non de la drogue. En revanche, il est possible que les tests de toxicomanie découragent les gens d'absorber ces substances. J'ai récemment participé au colloque CORPUS, à Toronto. Le directeur du personnel d'Edison Electric Company du New Jersey a présenté des données prouvant que depuis que cette compagnie a mis en place un programme de tests de toxicomanie, on a constaté que personne n'avait recours à ces substances au lieu de travail. Avant la mise en place de ce programme, il y avait 5 à 10 pour cent d'utilisation chez les employés. Cependant, une fois le programme créé, les employés savaient qu'ils subiraient un test de toxicomanie au cours de leur examen annuel. On n'a par la suite décelé aucune présence de drogue.

Une des objections soulevées par de nombreux travailleurs et par tous les syndicats concerne la fiabilité de l'analyse de toxicomanie. Si les résultats sont positifs à tort, le travailleur peut se voir imposer des mesures disciplinaires et son emploi peut être menacé. On m'a demandé de poser la question suivante : Quelle est la valeur technique de ces tests, sont-ils fiables? Autant que je le sache, oui. Les techniques ont beaucoup progressé et, si nous sommes disposés à consacrer les fonds supplémentaires nécessaires, les résultats seront assez fiables.

La première question à se poser est la suivante : Quel type de drogues doit-on rechercher au lieu de travail? Dans le monde du sport, depuis de nombreuses années, tous les athlètes concourant aux finales font l'objet de tests, et il en va de même des compétitions nationales et internationales. Toute substance qui peut influer sur les résultats sera analysée, même la caféine. Le Comité olympique international a commencé à imposer des tests de détection de la caféine. L'absorption de trop de caféine peut influer sur les résultats.

Au lieu de travail, les tests sont limités à quelques drogues que je mentionne ci-après (diapositive n° 1).

DIAPOSITIVE N° 1

TESTS DE DÉPISTAGE DES DROGUES

Drogues visées

Sport
Milieu de travail

Tests complets
Drogues contrôlées

Drogues	Analogues
Cannabis	--
Cocaine	Procaine Tetrocaine Lidocaine
Morphine	Codéine
Amphétamine	Phénulpropanolamine Éphédrine

D'habitude, on essaie de déceler uniquement quatre drogues, le cannabis, la cocaine morphine, l'héroine ou les amphétamines. Si tant d'autres drogues influent sur les résultats au cours des jeux olympiques, pourquoi nous contentons-nous de ne rechercher que ces quatre drogues au lieu de travail? Les autres drogues, qu'on peut se procurer sans ordonnance, n'ont pas le même attrait. Il ne s'agit pas d'acte criminel. Nous pouvons en acheter et personne ne s'en soucie. Le revendeur de drogue ne vend pas de codéine, parce que vous pouvez acheter de la codéine sans ordonnance. Ce qu'il veut, c'est vendre de la morphine. Tous les efforts que nous déployons au lieu de travail sont restreints à ces quatre types de drogues appelées illégales ou contrôlées.

Quatre-vingt-quinze pour cent des résultats positifs aux tests concernent seulement deux drogues : le cannabis et la cocaine. Le cannabis se classe en première position et la cocaine en deuxième. Bien que de nombreuses personnes soient accoutumées à l'héroine, l'utilisation de la morphine ou de l'héroine baisse et celui de la cocaine augmente. L'utilisation ou l'abus d'amphétamines est en grande partie limité aux chauffeurs de camion. Le grand public ne prend plus d'amphétamines. Dans cette colonne, j'ai répertorié quelques-uns des analogues qui, s'ils sont absorbés en dose

massive, peuvent produire des effets similaires à ceux des drogues contrôlées. Cependant, nous ne faisons pas passer de test à leur propos. En fait, nous devrions pouvoir faire la différence entre la cocaine et ses analogues. Si nous constatons la présence d'analogues, nous indiquons que nous n'avons pas trouvé de cocaine ou que le test pour la cocaine est négatif, même si ces substances peuvent produire des effets similaires. Dans le monde du sport, la situation est totalement différente. La présence de n'importe laquelle de ces substances pourrait éliminer l'athlète. On s'attend des athlètes qu'ils n'absorbent aucune drogue pouvant influer sur leurs résultats.

Comment fait-on passer ces tests? L'industrie qui les a conçus a beaucoup contribué à rendre populaires les tests de toxicomanie (diapositive n° 2).

DIAPOSITIVE N° 2

MÉTHODES D'ANALYSE

Dosages immunologiques

FPIA	ABBOT
EMIT	SYVA (SYNTEX)
RIA	ROCHE

- Faciles à exécuter
- Automatisation
- Grande sensibilité
- Spécificité allant de faible à excellente

Certaines des compagnies que j'ai mentionnées ici, soit Abbot, Syva et Roche, ont conçu des réactifs qui permettent, même à une personne semi-spécialisée, de faire ce dosage. Le test peut se faire au cabinet d'un médecin ou au lieu de travail, après quelques heures de formation. En quoi consiste cette technique? On a fabriqué un anticorps. On prend la drogue et on la mélange à des protéines, on l'injecte à un animal, par exemple à un lapin, puis on prend ce sérum qu'on appelle un anticorps. En utilisant un autre type de marquage, lorsqu'on mélange de l'urine contenant une drogue précise, on constate une certaine réaction. Un instrument automatisé indique alors si la drogue est présente ou non.

On pourrait rendre ces tests quantitatifs. Cependant, ils sont commercialisés comme étant des tests qualitatifs. Les fabricants ont fixé un seuil. Si la concentration d'une drogue précise, par exemple le métabolite de cocaine, est inférieure à 300 nanogrammes par millilitre, le rapport est négatif. Si elle est supérieure à ce seuil, le rapport est positif. Cependant, les résultats ne disent pas quelle est la concentration réelle. S'agit-il de 700 ou de 1 000 ng/mL? Le cas échéant, on pourrait modifier ces dosages pour obtenir ces renseignements ou pour accroître la sensibilité.

Dans le cas de certaines drogues, ces réactifs sont extrêmement spécifiques. C'est le cas de la cocaine et du cannabis. Aucun autre composé n'y réagira. Dans le cas de certaines drogues, la spécificité est faible. Si nous voulons faire passer un test pour la morphine, le réactif réagira à la codéine. Il réagira à tout autre composé qu'on trouve dans le pavot et il réagira à de nombreuses substances analgésiques synthétiques. C'est aussi le cas des amphétamines. Par conséquent, les vendeurs se protègent en prétendant qu'il ne s'agit que de tests de détection. On peut contester ceux-ci devant les tribunaux. Par conséquent, on ne devrait pas entamer de poursuites avant que les résultats n'aient été confirmés par des méthodes indépendantes.

Dans tous les laboratoires, le premier dépistage se fait de cette façon, car 95 pour cent des tests sont négatifs. Ceux qui sont positifs doivent être confirmés par le biais d'autres méthodes. Même si le test visant la cocaine est extrêmement spécifique, toutes les compagnies suggèrent qu'on confirme sa présence en ayant recours à une autre méthode.

L'étape suivante concerne les tests de confirmation par procédés chromatographiques (diapositive n° 3).

DIAPOSITIVE N° 3

TESTS DE CONFIRMATION

Procédés chromatographiques

Chromatographie sur couche mince
Chromatographie en phase gazeuse
Chromatographie en phase liquide

Chromatographie en phase gazeuse et
spectrométrie de masse

Il existe trois types de chromatographie et de techniques. La plus ancienne est la chromatographie sur couche mince. Elle n'était pas aussi sensible ou pratique que les dosages immunologiques actuels. La chromatographie en phase gazeuse était difficile et onéreuse, comme c'est le cas de la chromatographie en phase liquide, une méthode plus nouvelle. À des fins légales, la dernière technique, qui combine la chromatographie en phase gazeuse et la spectrométrie de masse, est la technique exigée pour les tests de confirmation. Si je déclare qu'il y a eu réaction positive à la cocaine de par un dosage immunologique qui a été confirmé par une chromatographie sur couche mince, les tribunaux risquent de rejeter le cas. Si je déclare qu'il y a eu réaction positive par un dosage immunologique qui a été confirmé par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse, l'avocat de la défense ne pourra rien faire. Il s'agit du dernier mot, de l'étalon-or. Tous les laboratoires offrant ces services aux États-Unis se servent de chromatographie en phase gazeuse et de spectrométrie de masse.

Cette dernière technique est plus sensible. Si nous obtenons un test positif par sélection avec un point de coupure de 100ng/mL pour le cannabis, on peut obtenir ces mêmes résultats par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse. Si le test était négatif parce qu'il était inférieur à 100ng/mL, l'analyse par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse offrira peut-être une analyse plus sensible. Nous décidons à quel niveau nous voulons effectuer les tests et nous pouvons rendre le dosage immunologique plus sensible de façon que la chromatographie en phase gazeuse et la spectrométrie de masse correspondent à la sensibilité du dosage immunologique. La chromatographie sur couche mince peut ne pas offrir cette précision. La chromatographie en phase gazeuse par elle-même n'en est pas non plus capable, mais il n'en va pas de même de la chromatographie en phase gazeuse combinée à la spectrométrie de masse. Est-ce que nous obtenons parfois des tests de confirmation négatifs, alors que le test pour le cannabis ou la cocaine est positif? Dans le cas du cannabis et de la cocaine, les tests de confirmation positifs sont justes presque 99 à 100 pour cent du temps. Cependant, pour la morphine et les amphétamines, ce pourcentage peut être inférieur, car les dosages immunologiques pour ces deux substances ne sont pas aussi spécifiques. Il se peut que ce soit juste la codéine qui ait rendu le test positif lorsqu'on a effectué l'analyse par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse pour retrouver la morphine. Le résultat sera alors négatif. Par conséquent, tout test sur les opiacés positif par dosage immunologique peut signifier n'importe

quoi. Par chromatographie en phase gazeuse combinée à la spectrométrie de masse, on constatera qu'il n'y a pas présence de morphine. Cependant, effectuer tous les tests par chromatographie en phase gazeuse combinée à la spectrométrie de masse entraînerait des coûts extrêmement élevés.

Les réactifs pour les dosages immunologiques sont aussi assez onéreux (diapositive n° 4).

DIAPOSITIVE N° 4

COÛT

Tests de dépistage : 6 $/drogue/échantillon
(lot de 10 échantillons)

Tests de confirmation : 100 $/drogue/échantillon

90 pour cent des résultats sont négatifs

Coût moyen pour trois drogues/échantillon : 35 $
(cannabis, cocaine, morphine)

Si nous voulons effectuer un test à la fois, le coût est beaucoup trop élevé. Si nous analysons dix échantillons par lot, il nous en coûtera 6 $ par drogue, par échantillon, simplement pour les analyser. Si nous limitons notre dépistage à trois drogues, le coût sera de 18 $.

Si nous achetons un chromatographe en phase gazeuse et un spectromètre de masse et engageons des techniciens pour les faire fonctionner, le coût par dosage sera de 100 $. Comme 95 pour cent des tests sont négatifs, nous n'avons pas besoin de les confirmer tous. Par conséquent, le coût moyen de traitement d'un échantillon sera d'environ 35 $.

Le coût est un élément extrêmement important. Nous devons nous demander si de pareils fonds consacrés à cette analyse peuvent être mieux utilisés pour soigner les personnes dont les problèmes de rendement peuvent être décelés sans avoir à effectuer des analyses coûteuses.

Qu'entendons-nous par validité (diapositive n° 5)?

DIAPOSITIVE N° 5

VALIDITÉ DES ANALYSES

Résultats faussement négatifs - Seuil de détection

Résultats faussement positifs

Choix du laboratoire - Mesures de contrôle de la qualité

- Mélange des échantillons
- Erreurs de transcription

Nous voulons que les résultats soient justes. C'est-à-dire que nous ne devrions pas obtenir un résultat positif si le travailleur n'a pas absorbé de drogue. Les résultats ne devraient pas être négatifs si le pilote a pris de la drogue. Les deux cas sont dangereux. Si un pilote a pris de la drogue, si nous ne l'avons pas décelé et s'il vole après que nous ayons déclaré qu'il n'avait pas absorbé de drogue, il s'agit d'une situation dangereuse. Si nous déclarons à un travailleur des acieries que le test est positif alors qu'il n'a pas absorbé de drogue, il risque de perdre son emploi, ce qui est aussi dangereux.

Les techniques sont tellement perfectionnées à l'heure actuelle qu'on peut connaître une variation d'un nanogramme par millilitre de l'échantillon. Est-ce que c'est ce que nous voulons? Qu'est-ce que cela signifie? Si nous fumons une cigarette de marijuana, il est possible de le savoir 30 jours plus tard, en fonction de la limite que vous voulez fixer. Nous ne voulons pas de ce degré de sensibilité. À l'heure actuelle, nous ne décelons la présence de marijuana que jusqu'à concurrence de 100 nanogrammes, qui est la limite de détection trois ou quatre jours après que la personne ait fumé une cigarette. Au-delà de cette période, cette drogue n'a pas d'effet physiologique ou pharmacologique et n'aura donc aucune incidence sur le rendement. La sensibilité devrait être conforme à nos objectifs.

Compte tenu de tous les critères que j'ai déjà mentionnés, on peut être sûr des résultats si l'on a bien choisi le laboratoire qui effectue ces tests. Comment les font-ils? Comment vérifient-ils leurs résultats? Ont-ils instauré un système de contrôle de la qualité? Existe-t-il un système national ou international de contrôle de la qualité qu'ils ont adopté? Avant de demander à un laboratoire d'effectuer des tests de dépistage de la toxicomanie, on devrait visiter ce laboratoire pour obtenir une réponse à ces questions.

D'autres erreurs risquent aussi de se produire. On peut par exemple mélanger les échantillons. Dans une grosse compagnie qui emploie des milliers de travailleurs, on peut prélever 50 échantillons par jour et c'est peut-être une secrétaire qui étiquette les échantillons. Si elle mélange les étiquettes, les résultats seront faussés. Il est possible qu'une personne qui n'a pas absorbé de drogue obtienne un test positif et une autre qui en a absorbé obtienne un test négatif. Dans nos laboratoires cliniques, nous recevons des centaines d'échantillons de patients. Les noms sont souvent intervertis. Nous avons pris toutes les précautions en installant des ordinateurs et tout ce qui s'impose. Cependant, certaines erreurs sont inévitables.

Il existe des facteurs qui ne sont pas liés aux laboratoires (diapositive n° 6).

DIAPOSITIVE N° 6

FACTEURS NON LIÉS AUX LABORATOIRES

- Échantillon altéré
- Métabolisme altéré/Excrétion
- Délai entre l'ingestion et le prélèvement de l'échantillon
- Aliments naturels : graines de pavot

Les échantillons altérés sont l'un d'entre eux. Jusqu'à il y a quelques années, alors que la seule méthode était la deuxième que j'ai mentionnée, Emit (Syva), les travailleurs qui prenaient de la drogue savaient que, pour neutraliser le dosage, il leur suffisait de mettre des détergents dans l'échantillon d'urine.

L'autre test, offert par le concurrent de Syva, Roche Products, n'entraînait pas d'erreurs dues aux échantillons altérés. Dans sa campagne de commercialisation, la compagnie a mis l'accent, avec succès, sur ce point.

Tous ces dosages sont fondés, surtout ceux par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse, sur l'identification d'un composé. Prenons la cocaine. Dans l'urine, il n'y a pas de cocaine, mais un métabolite appelé benzoylecgonine. Pour une raison quelconque, comme dans tout système biologique, le métabolisme d'un individu peut changer. La cocaine est présente, mais au lieu de se transformer en

benzoylecgonine, elle reste cocaine. Lorsqu'on veut faire un test par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse, on essaie simplement de trouver la benzoylecgonine. Le résultat sera considéré comme étant négatif, car il n'y a pas de benzoylecgonine, mais seulement de la cocaine. Chez certaines personnes, on peut voir ce métabolisme altéré.

On peut trouver des traces de cocaine chez une personne pendant un maximum de deux jours. Cependant, si la personne a absorbé une petite dose de cocaine une semaine avant, il est possible qu'on ne puisse pas le déceler. Il se peut qu'on ne puisse pas trouver l'usager occasionnel si une certaine période de temps s'est écoulée entre le moment où on a prélevé l'échantillon et le moment où la personne a pris cette drogue.

Involontairement, des gens absorbent des aliments naturels qui peuvent entraîner des résultats positifs. Il existe de nombreux aliments naturels qui peuvent imiter les drogues. Il existe un thé au cacao, qu'on peut se procurer dans certains pays, qui contient des feuilles de cacao avec de la cocaine. Si vous buvez trop de ce thé, votre test sera positif et il y aura présence de cocaine. De même, certains petits gâteaux au pavot sont faits avec des graines de pavot. Non seulement ils contiennent de la morphine mais aussi de nombreux autres alcaloides opiacés. Le test de sélection réagira de façon positive même si l'on a recours à la méthode par chromatographie en phase gazeuse et spectrométrie de masse. Il faut être vigilant.

Ces produits ne sont pas illégaux. Cependant, lorsqu'on fait les tests, on décèle la présence de drogues illégales, parce que ces aliments contiennent de petites quantités de ces drogues qui ont été bannies. Les tests ne font pas de distinction.

En conclusion, les techniques ont tellement évolué qu'il n'est plus difficile d'obtenir des tests exacts. La question reste de savoir si ces tests ont une utilité quelconque et valent la peine que la société en défraie le coût. Je vous remercie.

SANDY CHAPNIK :

J'ai oublié de dire à Lillian que je suis vice-présidente du Tribunal d'appel des accidents du travail. Certains d'entre vous connaissent déjà soit la Commission, soit le Tribunal.

Les temps ont changé. Les avocats collaborent avec des responsables du secteur privé pour essayer de trouver la solution qui conviendrait le mieux à tout le monde. Pour ce qui est des tests de toxicomanie, nous avons créé un comité de L'Association du barreau canadien ayant pour mandat d'étudier tous les aspects des tests de toxicomanie liés à l'emploi, d'évaluer les questions d'hygiène publique, de relations publiques de même que les aspects légaux, éthiques et moraux du problème. Siègent au comité des avocats d'American Motors, du ministère du Procureur général et de la Commission ontarienne des droits de la personne, des médecins, des médecins chefs de la santé de la province de l'Ontario et de la ville de Toronto, le président de la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie et plusieurs avocats et étudiants en droit qui s'intéressent à la question et qui travaillent soit pour des syndicats, soit pour les employeurs. Le Comité a reçu des commentaires du ministère des Services correctionnels, du ministère de la Défense nationale et de Sports Canada. Plusieurs conférenciers de Sports Canada (des responsables et un athlète qui a été éliminé parce qu'il avait obtenu un résultat positif), d'Air Canada, de la Fédération du travail de l'Ontario, des travailleurs de l'automobile du Canada et de l'Association canadienne des libertés civiles sont venus nous parler de ce problème. Nous avons donc fait un tour de la question.

On m'a demandé aujourd'hui de parler de l'aspect légal des tests de toxicomanie et de la question des droits de la personne. Comme il n'y a pas eu d'opposition, pas de cas réel porté devant les tribunaux, pas de grief et pas de cas d'arbitrage quant aux tests de toxicomanie au Canada, les opinions légales sur la question peuvent varier. Cependant, tout le monde sait en gros ce qui pourrait se produire si l'on imposait des lois sur les tests de toxicomanie et si la politique et les modalités étaient portées devant les tribunaux.

Examinons tout d'abord les cas qui se sont produits aux États-Unis pour savoir pourquoi et dans quelle mesure le Canada est différent. Malheureusement, les cas aux États-Unis manquent de cohérence. Dans certains cas, les tests de toxicomanie ont été approuvés ou sanctionnés par les tribunaux. Par exemple, dans le cas Shumacher (un jockey), on a déclaré que les tests effectués au hasard se faisaient dans l'intérêt public. Il semblerait que ce soit l'exception plutôt que la règle. Aux États-Unis, on doit prouver qu'il y a soupçon raisonnable quant à l'absorption de drogue, qu'il existe un danger ou une situation extrêmement dangereuse et qu'il est réellement dans l'intérêt du public qu'on effectue ces tests. Dans la plupart des cas, la raison pour laquelle on s'est opposé aux tests de toxicomanie était qu'on n'avait pas assez de statistiques quant au rendement professionnel. Dans ces cas, on a considéré que les tests constituaient des fouilles, perquisitions et saisies abusives.

Il existe divers États et clauses législatives aux États-Unis. À San Francisco, on a récemment modifié le code municipal pour interdire aux employeurs d'effectuer des tests de toxicomanie, pour protéger la vie privée des employés. En gros, la modification stipule que la ville et le comté de San Francisco ont comme politique publique de garantir le droit à la vie privée à tous les citoyens, au lieu de travail, droit garanti de par l'article 1 de la constitution californienne. Il s'agit là de lois antidiscriminatoires. Cet article a comme objectif de protéger les employés contre toute enquête abusive sur leur conduite à l'extérieur du travail, les associations auxquelles ils appartiennent et les activités auxquelles ils s'adonnent qui ne sont pas liées directement au rendement professionnel. Cet article figure à l'heure actuelle dans cette constitution.

D'autres États ont adopté d'autres types de mesures et de modalités. Dans leurs statuts, ils ont établi des modalités permettant, dans certaines conditions, le recours à des tests de toxicomanie. Cependant, il existe toujours une clause pénale en vertu de laquelle l'employeur qui enfreint l'article est coupable de délit contraventionnel passible d'amende ou de toute autre mesure. La jurisprudence aux États-Unis manque de cohérence. Par conséquent, nous n'avons pas beaucoup à apprendre d'elle.

Au Canada, nous avons la Charte des droits de la personne. Cependant, elle n'est d'aucune aide dans les cas privés. Les tribunaux ont déclaré que la Charte des droits de la personne ne régit que les rapports entre le gouvernement et les particuliers et non pas les rapports entre les particuliers ou un employeur privé de l'industrie et ses employés. Vous ne pouvez pas réellement vous prévaloir de la Charte dans des cas individuels privés. Vous pouvez y avoir recours s'il existe un règlement gouvernemental ou même une politique gouvernementale. Par exemple dans le cas de la Commission des courses de l'Ontario, il y a eu injonction provisoire pour les tests jusqu'à ce que la cause soit entendue.

Un autre problème posé par nos tribunaux est la durée qui s'écoule avant que la cause soit plaidée, surtout lorsqu'il faut passer par des procédures d'appel. Dans l'intervalle, beaucoup de choses peuvent se produire. Il faut examiner la situation de près avant que le cas des tests de toxicomanie en arrive là. La Charte garantit le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne à l'article 7, protège contre les fouilles, les perquisitions ou les saisies abusives à l'article 8 et protège contre les témoignages incriminants donnés par la personne à l'article 13. Il existe une clause dérogatoire qui dit que si quelque chose est raisonnable et justifié au sein d'une société libre et démocratique, on peut alors déroger à certains articles. On ne peut avoir recours à cette clause dérogatoire que dans quelques rares cas.

Si la Charte s'applique, c'est en gros l'article 8, soit celui sur les fouilles, perquisitions et saisies, qui sera celui sur lequel on s'appuiera et les gens essaieront d'obtenir une décision en fonction des fouilles, perquisitions et saisies abusives. Il existe des cas contradictoires même avec les échantillons sanguins et les alcootests. Les fouilles, perquisitions et saisies se sont révélées être abusives parce que la personne n'y avait pas consenti, bien qu'il y ait eu preuve d'affaiblissement des facultés. Je pense que c'est l'article que les gens essaieront d'utiliser.

Outre la Charte, il existe de nombreux cas de droit coutumier, de préservation de la vie privée, de droit à la vie privée, d'actes illicites, de voies de fait, de renvoi injustifié et de dommages que les employeurs devront examiner s'ils ont l'intention de mettre en oeuvre des lignes directrices qui risqueront d'être contestées par un employé ou s'ils sont en train de le faire. Tout particulier peut se prévaloir du Code fédéral ou provincial des droits de la personne et des conditions de la Loi sur la santé et la sécurité au travail. En général, les Codes ontarien et canadien des droits de la personne comprennent des articles qui traitent d'une façon ou d'une autre des tests de toxicomanie.

Dans le Code ontarien des droits de la personne, l'article 4(1) dit que toute personne a droit à un traitement égal en matière d'emploi et qu'on n'a pas le droit d'exercer de discrimination à cause d'une infirmité. À l'article 9 (b), "À cause d'une infirmité" s'entend d'une raison fondée sur l'existence présumée ou réelle, actuelle ou antérieure d'une incapacité physique due à une maladie. Par le passé, de nombreux arbitres juges ont considéré en général l'alcoolisme comme une maladie. Si l'on considère que l'abus de drogue est comparable à une maladie qui débouche sur un certain type d'infirmité physique, on peut soutenir qu'il s'agit d'une infirmité et donc que la personne a le droit d'être protégée en vertu de l'article 4(1) des statuts. Les statuts exigent que l'employé, bien qu'il souffre d'une infirmité, soit capable d'accomplir les fonctions et de respecter les exigences essentielles du poste avant d'avoir le droit de travailler.

En vertu du Code ontarien des droits de la personne, il faut que l'employeur fasse un effort pour arriver à un compromis raisonnable. Tant qu'il n'y a pas de difficultés insurmontables, l'employeur doit trouver un compromis raisonnable à l'égard de la personne qui souffre de l'infirmité. Ceci veut dire qu'il doit peut-être offrir un programme de réadaptation ou une orientation plutôt que de refuser d'engager l'employé ou de devoir mettre fin à son emploi, ou peut-être lui offrir un type d'emploi de nature moins astreignante que l'employé puisse accomplir. Toutes ces modalités sont régies par le Code.

La Commission ontarienne des droits de la personne a déclaré qu'elle n'est pas d'accord avec les tests préalables à l'emploi, tests qui vont à l'encontre de l'esprit du Code, simplement parce que les personnes ne sont pas protégées par un contrat. De plus, les employeurs ne peuvent pas faire le lien entre la drogue et le rendement professionnel, parce qu'ils n'ont pas encore laissé ces employés accomplir les fonctions du poste. Par conséquent, le rendement n'est pas insatisfaisant et il n'y a pas lieu de faire subir les tests. À moins qu'on ne fasse une offre d'emploi, on ne peut pas faire passer de tests aux gens. Ceci n'empêche pas un employeur de faire une offre conditionnelle, qui sera confirmée une fois le test subi. Cependant, les modalités concernant le compromis raisonnable, et ainsi de suite, s'appliqueront.

Les tribunaux demanderont à l'employeur de prouver que les tests étaient justifiés et raisonnables, d'expliquer en quoi consistaient les modalités et comment elles ont été établies, dans quelle mesure on connaissait auparavant la politique, pourquoi il y avait danger pour le public et comment on a soupçonné la présence de drogue dans tout cas précis. Il s'agit d'une lourde responsabilité. L'employeur, d'après les contrats syndicaux, ne peut pas changer unilatéralement les conditions du contrat. Cette cause a été plaidée aux États-Unis et je suis convaincue que la même chose arriverait ici. Soit on négociera ce changement dans les nouveaux contrats, soit on ne touchera à rien. Il ne peut pas s'agir d'une mesure prise unilatéralement par l'employeur (ou cette décision débouchera sur un grief).

Voilà tous les principes légaux auxquels on devrait songer avant de mettre en place des tests de toxicomanie. Pour que ce cas soit bien plaidé, je pense qu'il faudra attendre plusieurs années et, par conséquent, il faudra examiner attentivement, à l'avance, les lois statutaires et le résultat de tout litige. Pour ce, il faudra aussi examiner le Code du travail et la Loi sur la santé et la sécurité au travail. De plus, l'employeur devra s'assurer que le travail est accompli de façon sûre et saine et qu'aucun travailleur n'utilise ou ne fait fonctionner le matériel de façon à mettre sa vie ou celle d'un autre travailleur en danger.

Ceci nous amène à examiner les aspects sociaux et non plus simplement les aspects des tests de toxicomanie concernant la loi et les droits de la personne. Quelles sont les autres options et les normes sociales auxquelles la compagnie doit songer? Nous devons envisager les tests de toxicomanie dans un cadre plus large, soit les programmes éducatifs et ceux de réadaptation pouvant résoudre le problème de l'abus de drogue de façon différente.

Monsieur Gupta nous a parlé d'autres éléments qui modifieront les résultats des tests ou qui risquent d'influer sur ces derniers. Il existe, au sein de la société, un grand nombre de facteurs qui peuvent influer sur le rendement professionnel : la tension chez soi, les antihistaminiques ou les médicaments pris sur ordonnance, etc. Tous ces éléments devraient être intégrés à un plan global de l'employeur et on ne devrait pas simplement tout restreindre aux tests de toxicomanie. Il faudrait étudier les résultats et se demander : "Que devons-nous faire maintenant? Comment réagir?" Il faudrait tenir compte des aspects sociaux et les analyser avant que les compagnies ne se décident en faveur des tests de toxicomanie.

HANK GAUTHIER :

Lorsque nous parlons de la drogue et de l'alcool, nous avons tendance à penser qu'il s'agit du problème de la toxicomanie et de l'alcoolisme. On devrait plutôt se concentrer sur la source du problème. Je ne pense pas que les drogues et l'alcool soient le problème, mais plutôt les symptômes de ce dernier. Nous devrions examiner la société. J'aimerais que le comité discute des pressions exercées par la société, des rapports familiaux, de ce qui, au sein de la société, est à l'origine de ces problèmes. Parlons de l'insatisfaction professionnelle et du cas classique, celui des travailleurs de l'automobile sur la ligne de montage. Ils bénéficiaient de PAE bien longtemps avant de nombreux syndicats, pour la simple raison que la drogue était présente et que les travailleurs étaient très insatisfaits professionnellement. Il s'agit du type de facteurs qui poussent les gens à abuser de leur vie et de leur corps, à prendre de la drogue et à boire de l'alcool. Il faut essayer de déterminer quelle est la source du mal et, si nous décidons d'utiliser les tests de toxicomanie, nous devons nous demander ce qu'ils permettront de résoudre.

SANDY CHAPNIK :

Il s'agit d'une question complexe. Plusieurs raisons poussent les gens à prendre de la drogue. Si vous pouvez résoudre les causes plutôt que de vous pencher sur le résultat, vous rendrez service à votre compagnie et à la société. Si vous savez ou si vous soupçonnez que quelqu'un a ce problème, comment pouvez-vous l'aider à le surmonter? Les compagnies devraient étudier la situation avant et après de façon à assurer un milieu de travail sain. Vous voudrez peut-être vous attaquer à des problèmes autres que la drogue, qui est un sujet extrêmement restreint.

RAM GUPTA :

Je suis d'accord avec vous. Il y a des choix. Si un travailleur fait des hamburgers, ce n'est pas très grave s'il a pris du cannabis ou a bu de l'alcool. Par contre, lorsqu'une personne est aux commandes d'un avion, est chargée du maniement d'une arme sur un bateau ou a un métier où elle doit être très alerte, cela compte. Si l'on arrivait à prouver que le simple fait de faire passer des tests découragerait les personnes exerçant des métiers aussi dangereux à absorber ces substances, alors il va sans dire que les tests de toxicomanie seraient justifiés. Cependant, dans le cas d'autres industries, le fait d'aider les employés chez eux et au travail pourrait être plus bénéfique.

GORDON ATHERLEY :

Si j'ai bien compris votre question, Hank, comment nous attaquerons-nous à l'origine du problème qui pousse les gens à prendre trop de drogue et à boire trop d'alcool et qu'est-ce que ces tests permettront de régler dans le cas de problèmes plus vastes?

HANK GAUTHIER :

Oui. Puis-je aussi ajouter un commentaire à la déclaration de Monsieur Gupta sur la réglementation de l'absorption de drogue au lieu de travail. En fait, ne réglementez-vous pas l'utilisation des drogues? Lorsque les gens sauront qu'après 30 jours il n'y a plus de trace de cannabis et qu'ils viennent juste de passer leur test, ne pourront-ils pas se dire : "J'ai maintenant la paix pendant six mois jusqu'au test suivant. Je peux donc fumer." Dans le cas de la cocaine, toute trace disparaît après 48 heures. Je peux aussi considérer que je viens juste de passer mon test et que je suis donc libéré de toute contrainte pour l'année à venir. En fait, ne réglementons-nous pas l'utilisation?

LILLIAN VINE :

On m'a demandé comment nous avions choisi les invités à l'atelier et qui a été invité. Les gens que nous avons invités sont des cadres supérieurs et des chefs syndicaux de même que des médecins spécialisés en médecine du travail au sein des industries de l'automobile, des produits chimiques, des laboratoires et des transports. Seules quelques personnes n'ont pu se rendre à notre invitation. Nous avons invité des

experts. Nous avons maintenant deux experts parlant de deux sujets précis. C'est vous, les experts, qui êtes les personnes qui devront répondre à un grand nombre de ces questions, questions pour lesquelles il est difficile de trouver une réponse. C'est pourquoi nous vous avons rassemblés. Certaines des questions que vous posez, Hank, bien que nous ne pourrons peut-être pas y répondre d'ici à la fin de l'atelier, seront certainement débattues à un moment donné.

RAM GUPTA :

Toute personne qui ne prend pas de la drogue pendant six mois ne souffre pas d'accoutumance. Si l'on peut se passer de cocaine pendant une semaine, il n'y a pas accoutumance. Le problème est que les personnes qui souffrent d'accoutumance ne peuvent pas se passer de drogue pendant une telle période. Dans un pareil cas, l'analyse se ferait tellement au hasard que personne ne saurait quand le test aurait lieu. Il est possible que chaque fois qu'un pilote vole, on lui demande de se faire tester. Je ne peux même pas estimer le coût d'un pareil programme. Pour des métiers aussi dangereux et investis de telles responsabilités, les tests pourraient être bénéfiques. Cependant, le coût sera élevé. Ces deux substances (le cannabis et la cocaine) entraînent une accoutumance tellement rapide que l'individu est incapable de contrôler les doses qu'il absorbe.

TONY HAMMER :

Lorsque les employeurs désirent engager quelqu'un, ils ont le droit de classer les candidats, d'après le droit coutumier. En se fondant sur des impressions et des tests assez subjectifs, ils peuvent décider qui embaucher. La Commission ontarienne des droits de la personne précise que les employeurs n'ont pas le droit de faire de discrimination à l'égard d'un handicap. Ils doivent faire tout leur possible pour engager des handicapés et considérer les personnes ayant une accoutumance aux drogues comme étant des personnes handicapées. Pourquoi l'employeur, lorsqu'il examine la capacité d'effectuer les fonctions, ne devrait-il pas tenir compte de la toxicomanie et considérer qu'il s'agit d'un des facteurs éventuellement mineurs qui le pousse à offrir l'emploi à quelqu'un d'autre plutôt qu'à un toxicomane. Pourquoi ne pas tenir compte de ce facteur lorsqu'on évalue la capacité d'accomplir les fonctions en toute sécurité?

SANDY CHAPNIK :

À mon avis, la Commission des droits de la personne pense dans ce cas qu'on a affaire à une personne relativement impuissante, vu les facteurs suivants : tests non fiables, aucune protection syndicale, coût du litige au cas où la personne ferait un grief si elle n'est pas engagée et rapport inexistant avec le rendement professionnel. Il peut s'agir d'un excellent employé qui est capable de travailler aussi bien que quelqu'un d'autre. Tout dépend de ce dont nous parlons. Il est extrêmement difficile d'adopter une politique rigide lorsqu'on parle d'emplois pouvant mettre la sécurité du public en danger, par exemple dans le cas des pilotes. Prenons le cas d'une compagnie comme Air Canada. Vous constaterez qu'elle fait passer des tests à tout le monde, aux commis, aux personnes au guichet et aux porteurs. Où doit-on s'arrêter? Lorsque vous offrez un poste à un pilote et non pas à un porteur, vous désirerez peut-être vous pencher sur ces critères. Quoi qu'il en soit, la Commission ontarienne des droits de la personne a déclaré de façon inconditionnelle que les tests préalables à l'emploi ne sont pas justifiés, parce que vous avez affaire à un citoyen privé et que vous n'avez pas le droit de faire intrusion dans sa vie personnelle tant que vous ne lui offrez pas un emploi. Une fois que toutes les autres conditions d'emploi auront été satisfaites, qu'il y ait syndicat ou contrat, vous pourrez prendre une décision.

TONY HAMMER :

En fait, vous conférez un statut particulier aux personnes qui ont des emplois, comme si on ne peut défendre ses droits que si on a le statut d'employé ou de membre syndiqué pour se protéger. Je ne pense pas qu'on puisse vraiment justifier les tests de toxicomanie préalables à l'emploi. Cependant, je pense que c'est un raisonnement spécieux de déclarer qu'on ne devrait pas les faire passer parce que les personnes ne peuvent pas se protéger. Dans la société, nombreuses sont les autres personnes qui ne peuvent pas se prévaloir entièrement de leurs droits, dans un sens large, et qui sont défavorisées parce qu'elles n'ont pas de revenu, d'emploi ou de syndicat pour les défendre.

SANDY CHAPNIK :

Je pense qu'il s'agit d'équilibrer les droits des individus et ceux des employeurs. Il s'agit de la question du droit à la vie privée et de l'usurpation de ce droit. Si les tests sont bien supervisés, aller aux toilettes avec quelqu'un d'autre constitue une forme d'intrusion prononcée. Il y a moyen de contourner les tests. Comme cela a été mentionné auparavant, si vous savez que vous allez vous présenter à une entrevue, vous pouvez décider de ne pas prendre de drogue pendant un certain nombre de mois, de semaines ou de jours. En gros, nous parlons de ces droits rivaux. C'est ce que la Commission veut dire. Les tests préalables à l'emploi ne valent pas la peine qu'on empiète sur le droit à la vie privée.

REG BASKEN :

On a beaucoup parlé de la protection offerte par les tests en cours d'emploi ou préalables à l'emploi. Il n'y a personne pour vous protéger, si ce n'est certains droits nébuleux sur le plan juridique et humain. On ne vous offre pas grand chose de plus au lieu de travail, parce que le choix est un choix impossible.

Par exemple, une compagnie pétrolière demande à une personne de venir faire des heures supplémentaires. Lorsqu'elle arrive à l'usine, située à 200 milles le long de l'autoroute de l'Alaska, le superviseur la rencontre à la porte, la met dans une camionnette et la conduit à Edmonton, puis lui dit : "Vous allez à Calgary pour passer un test du sang." Elle demande si elle peut refuser. Le superviseur répond : "Absolument." "Qu'est-ce qui m'arrivera si je refuse?" "Nous vous renverrons pour d'autres raisons. On ne parlera même pas du test de toxicomanie."

Nous avons un grief à ce propos. La personne ne veut pas que le grief aille très loin. Le test a été négatif ou, du moins, nous soupçonnons qu'il l'a été parce que la compagnie n'a jamais publié les résultats à qui que ce soit et l'employé travaille toujours. On l'a mis dans un avion à destination de Calgary pour qu'il passe un test sanguin et un test d'urine, soit deux heures à l'hôpital. Il est revenu chez lui en se sentant catalogué comme toxicomane. L'employé pense maintenant qu'il vaudrait mieux qu'il se trouve un autre travail. Il n'a pas d'avenir dans cette compagnie. Il n'avait pas de choix ou plutôt on lui a donné ce choix stupide de refuser mais d'être

CCOHS/CCHST

renvoyé pour d'autres raisons. Il s'agit d'un cas où nous pouvons nous demander si nous pouvons accorder une protection. Est-il possible de protéger l'employé si l'employeur a le droit de déclarer que vous devez passer un test parce qu'on vous a choisi au hasard, même s'il existe une raison suffisante pour croire à la culpabilité?

Ma théorie est que Ronald Reagan a décidé que la toxicomanie posait un problème au sein de la société. Cependant, comme il avait un problème budgétaire, il a déclaré : "L'administration publique de ce problème est trop onéreuse. Par conséquent, je vais faire appel aux dirigeants de l'industrie et je leur dirai qu'il leur incombe de m'aider à résoudre ce problème social. Faites quelque chose chez vous parce que vous pouvez exercer davantage de contrôle au lieu de travail que moi sur la société. Je vais réduire mon budget, mais je vais aussi vous aider si vous voulez vous occuper du problème des tests de toxicomanie au lieu de travail et voir si nous pouvons éliminer ce mal social de cette façon."

Est-ce que cela ne fait pas partie de l'initiative? Est-ce que nous n'essayons pas de résoudre un problème social dans le monde du travail, monde où l'employeur est mieux en mesure d'exercer un plus grand contrôle? Les employeurs suivent aveuglément cette philosophie. D'après ce que j'ai constaté au sein des firmes multinationales avec lesquelles je traite, les premières compagnies qui se sont ralliées à la cause des tests effectués au hasard, des tests universels et des tests obligatoires étaient les firmes multinationales basées à Washington, à Chicago, à Houston et à New York. Aux États-Unis, ces firmes suivent clairement les directives données par Ronald Reagan. Ne parlons-nous pas alors d'une situation sociale qui a fait ses preuves?

Nous vous avons remis des renseignements sur les tests obligatoires et les tests effectués au hasard. J'ai amené un film que je pourrai vous projeter et qui vous prouvera que certains experts déclarent maintenant que même ce problème s'atténue compte tenu de l'évolution de la situation.

SANDY CHAPNIK :

On a vu plusieurs cas en Ontario, par exemple celui de la Commission des courses de l'Ontario, où les jockeys d'entraînement de chevaux de course ont contesté la politique sur les tests de dépistage des drogues. La personne qui était à la tête de ce combat travaillait depuis 19 ans, était supposée être un employé modèle et n'avait jamais eu de problème sur le plan professionnel. Elle a simplement refusé de passer le test. Dans de nombreux cas, le refus de passer ce test revient à un soupçon de culpabilité et l'employeur n'a pas à justifier le renvoi au cas où vous refuseriez de subir ce test.

Pour ce qui est des États-Unis, cette politique est difficilement contestable. American Motors et les filiales de toute compagnie doivent suivre les lignes directrices dictées par la société mère. Le Canada est différent puisqu'il a des lois différentes. Nous avons aussi des problèmes différents, de gravité diverse. Je ne suis pas convaincue que les tribunaux canadiens maintiendraient les décisions des tribunaux des États-Unis. De plus, aux États-Unis tous les résultats ne sont pas uniformes.

REG BASKEN :

Même si les tribunaux maintiennent la décision, le nombre de causes devrait être assez limité, car les pressions exercées dans le milieu de travail sur l'individu sont telles qu'il vaudrait peut-être mieux qu'il se trouve un autre travail, parce qu'il n'a plus d'avenir dans cette compagnie. La contestation est très difficile, car le travailleur se sent l'objet d'une pression extraordinaire. Il est donc fort peu probable que la cause soit portée devant les tribunaux. Aux États-Unis, chaque fois que le Syndicat international des travailleurs du pétrole, de la chimie et de l'atome* a porté un problème lié aux tests de dépistage des drogues en arbitrage ou devant les comités du travail, le syndicat a gagné au nom de l'individu. Cependant, moins de la moitié d'un pour cent des causes ont été réglées de cette façon. Les autres l'ont été différemment. On a renvoyé l'employé parce qu'il était arrivé en retard ou pour toute autre raison, ou bien les travailleurs ont démissionné parce qu'ils savaient qu'ils n'avaient plus d'avenir dans cette compagnie. Bien qu'il existe une certaine protection, il est extrêmement difficile, si ce n'est presque impossible, de l'obtenir.

GUS CALLAGHAN :

Ce qui m'inquiète est la raison sociale qui pousse les gens à prendre de la drogue. Ce n'est pas un phénomène nouveau dans notre société. Il s'agit d'un vieux problème. Il y a 5 000 ou 10 000 ans, en Chine, l'usage de l'opium était généralisé. Dans le cadre de l'enquête du juge Foisy concernant le cas Hinton, il a déclaré que la cause était l'alcool. Cependant, comme les travailleurs n'étaient pas bien reposés et comme le calendrier de travail était mal organisé, les travailleurs avaient tendance à s'endormir. Il s'agit de conditions et d'une situation sociale pouvant être réglementées par l'industrie et les syndicats. Les syndicats relèveront le défi.

* Nom officiel en anglais : Oil, Chemical and Atomic Workers International Union

CCOHS/CCHST

Notre organisation est absolument opposée aux tests obligatoires de dépistage des drogues. Nous pensons que lorsque le rendement est mauvais, la compagnie devrait peut-être créer un programme, conjointement avec le syndicat, comme cela est le cas au Canadien national pour l'alcool, programme qu'on applique maintenant aux drogues. Cependant, je m'inquiète pour les millions de personnes qui ne font pas partie du mouvement syndical et qui n'ont aucun recours lorsque quelqu'un leur demande d'aller faire une analyse d'urine. Les gens ne boivent pas sans qu'il y ait de raison. Les gens ne fument pas sans qu'il y ait de raison. Il y a des raisons. Pourquoi consacrer des millions de dollars aux tests? Les drogues semblent maintenant être un problème. L'alcool était un problème beaucoup plus grave, à mon avis, pendant des centaines d'années, et les drogues peut-être pendant des milliers d'années. Tout à coup, on semble préconiser aux États-Unis et au Canada le recours aux tests. Cependant, on consacre peu de ressources à essayer de trouver les racines du mal.

RAM GUPTA :

Je suis d'accord. Il est possible qu'on ait utilisé les drogues depuis le début de la civilisation, que les agriculteurs soient rentrés chez eux et pour se détendre aient fumé. C'est paradoxal. Notre civilisation devient de plus en plus rapide. Nous nous déplaçons vite. Par ailleurs, nous réglementons notre société pour nous débarrasser de ces habitudes. Ce que l'on craint est l'influence de ces substances sur autrui. Il y a 5 000 ans, l'effet de l'alcool ou des drogues sur autrui n'avait aucune importance, parce que je n'utilisais qu'un boeuf pour labourer mes terres. Je n'utilisais pas de tracteur très puissant avec lequel je pourrais écraser d'autres personnes travaillant dans un autre champ. L'influence de l'alcool ou de la drogue sur autrui est un problème réel au sein des forces armées et de l'industrie, car l'absorption de ces substances peut influer sur la vie d'autrui. C'est pourquoi les tests sont justifiés.

L'industrie a eu recours, à tort, aux tests, car elle croyait qu'ils permettraient d'améliorer le rendement. On pensait que le nombre de jours de maladie et le nombre de demandes de prestations diminueraient, qu'il y aurait renforcement de la discipline et augmentation de la productivité. Il n'existe pas d'étude scientifique à l'appui de ces hypothèses.

GORDON ATHERLEY :

Il semblerait qu'on fasse la distinction entre les gens dont le travail risque de mettre en danger autrui au cas où une erreur serait commise et ceux dont le travail ne met pas les autres en danger. Vous dites que les personnes qui oeuvrent au sein de l'industrie des transports, qu'il s'agisse de l'aviation ou des chemins de fer, semblent être dans une situation différente de celles qui accomplissent des fonctions administratives et dont les tâches ne mettront personne en danger en cas de problème. Est-ce que nous avons davantage recours aux substances chimiques dans la société pour une raison quelconque? Est-ce que c'est le stress ou la nature du travail que les gens accomplissent qui est à la source du problème ou existe-t-il d'autres facteurs?

SANDY CHAPNIK :

D'après les cas qui se sont produits aux États-Unis, il est possible que les tests de dépistage des drogues s'imposent pour des métiers dangereux, où le degré de risque est élevé, et lorsque la sécurité du public peut être mise en danger. Le problème consiste à définir ces termes. Je parle de la sécurité du public, des dangers ou des risques, etc.

Prenons l'exemple d'Air Canada. Dans cette compagnie, où doit-on s'arrêter? Doit-on inclure les personnes qui fabriquent les pièces des avions et ceux qui les assemblent? Il s'agit d'une question extrêmement complexe. Même au sein d'une seule industrie, vous devez être en mesure de définir les termes de façon raisonnable et claire pour que tout le monde sache bien où sont les limites.

Le problème est de savoir si l'on peut justifier l'intrusion dans la vie privée lorsqu'il n'y a pas de statistiques, que vous ne pouvez pas prouver que le public est en danger et, même au sein des industries où les risques sont élevés, que vous ne pouvez pas prouver qu'il y a d'autres moyens tout aussi acceptables qui produiraient au moins d'aussi bons résultats, tant pour le public que pour la compagnie. Par exemple, on pourrait organiser de meilleures séances éducatives pour les pilotes de lignes aériennes. On pourrait trouver d'autres moyens pour régler le problème de l'alcool que ceux préconisés depuis de nombreuses années. On pourrait établir une politique et s'assurer que les gens savent sur quoi débouche l'usage des drogues.

CCOHS/CCHST

Il existe peut-être d'autres moyens de résoudre le problème, outre les tests massifs de dépistage des drogues. Au Québec, une cause portée devant la Cour supérieure concernait un établissement correctionnel (les drogues posent apparemment un problème dans les prisons; malheureusement, il ne s'agit pas vraiment d'un précédent. En effet, la Cour a supprimé la clause, car elle était de nature trop générale à son avis.) Cette clause préconisait le recours aux tests de dépistage des drogues effectués au hasard sur l'ensemble des détenus, sans qu'il soit nécessaire d'avoir un soupçon raisonnable que cette personne ait utilisé de la drogue. De plus, on n'avait pas fixé de limite, comme pour la conduite en état d'ébriété où vous avez une limite de 0,08 pour l'alcool. Rien ne disait qu'au-delà d'une certaine limite, il y avait altération des facultés. La Cour a déclaré qu'il n'était pas raisonnable et justifié de tester les prisonniers de façon aussi généralisée. Lorsqu'on parle de risque élevé, où doit-on s'arrêter? C'est une question très difficile.

GORDON ATHERLEY :

Pourquoi le problème émerge-t-il? S'agit-il simplement de sécurité ou existe-t-il d'autres facteurs comme le stress qui encouragent les gens à absorber de l'alcool ou de la drogue pour se détendre?

SANDY CHAPNIK :

Les heures de travail sont longues. Surtout dans les domaines de l'aviation et des transports, les gens travaillent parfois pendant de très nombreuses heures sous beaucoup de pression. Si vous êtes capable de résoudre ces facteurs et ces problèmes sociaux de façon plus humaine et plus généralisée, vous pourrez peut-être traiter la racine du mal plutôt que ses effets.

LINDA WILCOTT :

Nous parlons des conditions de travail et du stress au lieu de travail. Est-ce qu'on a déjà discuté des substances dangereuses que les travailleurs absorbent ou inhalent ou auxquelles ils sont exposés au lieu de travail? Ces substances influent-elles sur les tests qu'on fait passer? Nous devons non seulement examiner les substances, mais aussi les conditions auxquelles les travailleurs sont assujettis.

CCOHS/CCHST

GORDON ATHERLEY :

Au travail, est-ce que j'inhale des produits chimiques, par exemple des dissolvants qui peuvent être décelés par ces tests? C'est une partie du problème.

RAM GUPTA :

Comme je l'ai mentionné auparavant, nous faisons passer des tests pour des drogues précises. Nous n'analysons pas l'état du travailleur, par exemple la somnolence. Par conséquent, les substances qu'ils inhalent ne rendront pas les tests positifs. Ils sont spécifiques.

Est-ce qu'on essaie de rendre le lieu de travail plus sûr? La loi dit que c'est ce qu'on doit faire. C'est ce que nous avons fait dans notre laboratoire. Nous n'utilisons plus de benzène. Nous contrôlons l'exposition des employés aux dissolvants. Les gens sont au courant des effets nocifs. Nous avons un comité de sécurité qui vient voir chaque mois si nous enfreignons un règlement, si les travailleurs sont trop exposés à des substances chimiques ou s'ils risquent de trébucher sur des objets dangereux. Les gens sont sensibilisés aux dangers qui existent au lieu de travail, car c'est ce que la loi exige. Si nous ne nous conformons pas à ces règlements, nous risquons de nous voir imposer de lourdes amendes.

LINDA WILCOTT :

On met l'accent sur les travailleurs et leurs problèmes. Nous devrions aussi nous pencher sur la responsabilité incombant aux employeurs. Ce n'est pas une voie à sens unique.

Début du film

REG BASKEN :

Le Syndicat international des travailleurs du pétrole, de la chimie et de l'atome est mon ancien syndicat. Par conséquent, j'ai un intérêt réel à le défendre. Cependant, je ne suis pas d'accord avec la position adoptée par ce syndicat dans le film. Les représentants du secteur médical et industriel qui ont été consultés lorsqu'on a réalisé le film ont des opinions qui intéressent surtout ce syndicat. Je vous recommande ce film pour les opinions qui y sont exprimées par les experts, et non pas pour assurer la viabilité politique du syndicat ou la

CCOHS/CCHST

position politique prise par ce dernier quant à la négociation des tests de dépistage des drogues obligatoires. Le nom des experts est donné dans le film. Si vous avez besoin de plus amples renseignements à leur propos, le syndicat me les fournira sans poser de question. Je vous recommande ce film à titre indicatif et pour les opinions des experts à propos du sujet traité dans le cadre du présent atelier et non pas pour garantir la viabilité politique de ce syndicat.

JOUR 2

LILLIAN VINE :

Le 3 décembre 1987, le Centre tiendra une conférence sur les tests de toxicomanie en milieu de travail pour donner suite à l'atelier. Plusieurs d'entre vous vous êtes montrés intéressés; nous vous enverrons certainement des renseignements à ce sujet.

Le compte rendu de cet atelier sera transcrit, revu et imprimé le plus tôt possible.

TRIBUNE RÉPONSE

- Dr John Kirkbride, directeur, Unité d'hygiène du travail, Direction générale des services médicaux, Santé et Bien-être social Canada
- L'Honorable Martin O'Connell, président du Conseil des gouverneurs, Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail

GROUPE 1 - PARTIE SYNDICALE

JACK SOUTENDAM :

Au nom de la partie syndicale, j'aimerais remercier les organisateurs de nous donner l'occasion de traiter de cette question précise. Nous l'apprécions et attendons avec impatience la conférence de décembre. Reg Basken sera le porte-parole de notre groupe.

REG BASKEN :

J'aimerais expliquer clairement l'opinion de la partie syndicale. Nous n'avons pas approfondi autant qu'hier les questions dont nous avons traité aujourd'hui. Nous avons bien réparti les gens dans les trois groupes de façon à assurer une représentation syndicale, patronale et médicale dans chacun d'eux. Certaines des opinions que nous exprimons maintenant ont déjà été formulées dans les groupes d'hier.

Du point de vue syndical, nous reconnaissons qu'il existe des drogues et qu'il peut y avoir un problème de toxicomanie en milieu de travail, mais nous pensons que les tests n'offriront pas d'avantages à la compagnie ou à l'effectif. De ce fait, nous nous opposons aux tests de dépistage au hasard, préalables à l'emploi et obligatoires.

Les tests nous indiquent seulement qu'une certaine drogue peut être présente chez quelqu'un; ils ne prouvent aucunement le moment où la drogue a été ingérée, dans quelles conditions elle l'a été ou si certains problèmes peuvent en découler. Les tests de dépistage des drogues constituent une façon simpliste d'essayer de régler le problème de la toxicomanie sans même déterminer le problème. Ils ne déterminent même pas s'il s'agit d'un problème social ou professionnel. Ils ne tiennent pas compte des agents stressants du milieu de travail ou d'autres situations dans le monde du travail qui peuvent être à l'origine du problème dont l'utilisation des drogues est un symptôme.

Les tests mêmes ne mesurent pas l'incapacité ou le rendement; ils ne garantissent pas non plus la sécurité. À partir de cela, nous, au nom de la société, devrions nous opposer au dépistage des drogues qui est présumément un moyen d'accomplir quelque chose d'utile en milieu de travail, soit pour les travailleurs, soit pour les sociétés ou pour la société en général. Lorsqu'on étudie le dépistage des drogues, ce qu'il est censé offrir et ce qu'il offrira, on peut en conclure que de nombreuses personnes désirent régler le problème des drogues au sein de la société; on peut également en conclure que, s'il existe un problème de toxicomanie en milieu de travail, tout le monde cherche à le résoudre. Une partie de la solution peut sembler être le dépistage des drogues, mais on ne peut pas aller plus loin.

Nous pensons essentiellement que, s'il y a un problème de toxicomanie en milieu de travail, et nous convenons qu'à certains endroits, c'est vrai, nous pouvons utiliser toutes les méthodes normales de relations de travail, les fonctions et les responsabilités de la direction, les relations et les méthodes syndicales, l'éducation, la rééducation (y compris les programmes d'aide aux employés et la consultation syndicale) déjà en place pour régler le problème. Nous pouvons de façon logique répondre à la question du dépistage en disant non, il n'offre rien de ce qu'il semblait promettre lorsque certaines personnes ont déclaré qu'il serait utile.

J'incite d'autres membres du groupe syndical à fournir leurs commentaires, car on ne s'entend pas pour dire que cette réponse est tout ce que nous devons dire ni qu'elle est suffisante pour répondre à toutes les questions que nous nous sommes posées en disant non à un programme qui est grandement appuyé par le public, bien que cet appui soit fondé en grande partie sur une mauvaise compréhension.

La question des données ne surgit que dans certaines discussions quant à l'exactitude des tests de dépistage. Les tests sont exacts. Nous croyons que seul un test positif, c'est-à-dire qui indique la présence d'une drogue dans le système de la personne, n'aide pas à cerner le problème. Nous n'avons pas de statistiques pour dire qu'on peut y gagner quelque chose. Selon le bon sens, la seule présence d'une drogue n'indique pas comment elle est apparue, quel effet elle a produit, si elle a nuit au rendement du travailleur, s'il s'agit d'un problème de toxicomanie ou d'utilisation d'une solution pour inhalation contre un rhume. Cela n'indique pas nécessairement l'abus non plus.

Si on dépiste la présence d'une drogue, mais qu'on ne peut pas prouver qu'il y a abus, est-ce notre affaire? Allons-nous faire du milieu de travail la conscience de la société? Nous ne croyons pas qu'aucun genre de test de dépistage, aussi exhaustif ou complet soit-il, pourrait jamais offrir en soi quelque chose qui ne puisse déjà être offert en répondant aux questions normales du rendement au travail. Incombe-t-il à l'employeur de voir à ce que le rendement de ses employés atteigne des normes raisonnables? Oui. Si le rendement est mauvais, s'il y a un taux d'absentéisme élevé ou un problème de respect des horaires, on s'occupe déjà de tout cela. Si on dépiste l'utilisation de drogues, on peut alors avoir recours aux programmes d'aide aux employés ou à la consultation syndicale pour régler la question. Les statistiques ne viendront pas des tests, mais du fait de traiter de ces questions en milieu de travail.

JOHN KIRKBRIDE :

Si une entreprise de camionnage avait entrepris ce genre de programme, disons il y a trois ans, et que le taux d'accidents ait diminué au cours de ces trois années, en tireriez-vous les mêmes conclusions?

REG BASKEN :

Nous aurions probablement beaucoup plus de difficulté à tirer les mêmes conclusions, mais j'affirmerais quand même qu'il ne s'agit pas nécessairement d'une conséquence des tests de dépistage; le résultat découlerait des efforts assidus déployés

pour traiter des questions dans le monde du travail. Si vous dites que nous devons tester chaque personne, il y aura immédiatement deux réactions. D'abord, bien des gens feront plus attention, puis beaucoup trouveront des moyens détournés d'éviter le test.

Bien qu'il ne faudrait pas répondre à des questions hypothétiques, je pense que si vous annoncez un programme dans cette salle pour vérifier si on fume, de nombreuses personnes trouveront de nouveaux moyens de traiter de leur tabacomanie. Pendant un certain temps, certaines personnes déclareront même avoir arrêté, puis elles commenceront à tricher, mentiront un peu et affirmeront avoir diminué et arrêté de fumer quatre fois. Nous n'avons jamais vu de programmes de dépistage des drogues qui, en soi, aient réussi à déclencher une telle diminution. Nous ne savons pas s'il en existe un. S'il en existait un, je conclurais qu'il est à court terme à moins qu'on y mette les efforts nécessaires en milieu de travail. Nous disons qu'il faudrait déployer des efforts assidus en milieu de travail, mais les tests de dépistage sont une atteinte à la vie privée inutile pour essayer d'accomplir ce que nous voulons accomplir.

JACK SOUTENDAM :

Je ne dévie pas des points de vue exprimés par le porte-parole de ce groupe, mais l'Association canadienne des pilotes de lignes aériennes (ACPLA), que je représente, a, en novembre 1986, élaboré un énoncé de principes sur les tests de dépistage obligatoires des drogues que je vous lirai. L'opinion est fermement établie.

L'ACPLA s'oppose à ce qu'on fasse subir aux membres d'équipage de conduite des tests de dépistage des drogues illégales. Lorsque le dépistage des drogues fait partie du programme actuel de santé et de rééducation des pilotes de lignes, l'Association canadienne des pilotes de lignes aériennes soutient un tel programme de dépistage des drogues pourvu qu'on convienne conjointement des mesures de protection les plus strictes et que le programme de dépistage des drogues soit conjointement mené par l'ACPLA et les employeurs respectifs.

Je voudrais fournir quelques brefs commentaires sur la question hypothétique qu'on a posée plus tôt. Depuis qu'on a entrepris le dépistage des drogues dans le cas d'un groupe précis, les conducteurs de véhicules routiers, la fiche de sécurité s'est améliorée et le taux d'accidents a diminué. J'aimerais indiquer qu'il serait très difficile, à moins que nous ne déterminions exactement la cause de la détérioration de la fiche de sécurité, d'établir si le programme de dépistage des drogues a en soi influé positivement ou négativement sur la

fiche de sécurité. Il est absolument essentiel qu'on vérifie le rendement de la personne par rapport à l'ingestion ou à la présence d'une drogue précise, ce qui serait difficile à faire. Je doute que, dans tout organisme professionnel, que ce soit dans des tests de véhicules, de navires ou d'aéronefs, on ait en fait réussi à respecter ce critère au point où nous pouvons accepter les résultats des tests de dépistage des drogues. Jusqu'à ce que les résultats soient établis, la position que l'effectif doit prendre est claire. Je ne mets pas en doute la validité des tests car, comme l'a indiqué plus tôt Monsieur Gupta, ils sont essentiellement valides jusqu'à un degré acceptable. À moins de présenter en cour des preuves qui justifient une diminution de rendement par rapport à l'ingestion de drogue, les tests de dépistage des drogues constituent un programme inacceptable.

JOHN KIRKBRIDE :

Je suis certain que l'un des problèmes auxquels a fait face chaque groupe est l'absence de données. Il se trouve que j'ai certaines données ici. Ce sont des données confidentielles. Il s'agit d'une très grande industrie de transports dans le sud des États-Unis. Elle a entrepris un programme de dépistage en 1984. Elle a classé dans la même catégorie les accidents et les incidents. Je ne dispose pas de la définition d'accident ou d'incident. En 1983, on a signalé 911 accidents et incidents; en 1984, 449; en 1985, 295; en 1986, 168, et au cours des deux premiers mois de cette année, 6.

Les données ne répondent à aucune des questions que vous avez tous deux soulevées parce que nous voyons une tendance dans les accidents et incidents au même moment où on a entrepris un programme et qu'une foule d'autres choses se produisaient également dans les lieux de travail. Il n'y a aucune relation de cause à effet. Cependant, ce sont les seules données dont je dispose que vous pouvez ne pas avoir vues.

REG BASKEN :

Dans ce cas précis, je crois que chaque résultat atteint au cours de ces quatre années aurait pu l'être sans tests, au moyen d'efforts assidus déployés pour mener les autres programmes qui existent : par de simples responsabilités de gestion, la collaboration des syndicats ouvriers, la compréhension, l'établissement d'un programme. Les tests de dépistage étaient le seul catalyseur, mais maintenant, ils serviront à justifier l'existence d'un programme de tests de dépistage parce qu'ils semblent avoir fonctionné dans un cas.

Faisons entièrement abstraction des tests de dépistage et utilisons les méthodes régulières pour enquêter sur les accidents, sur leurs causes et tout ce qui en découle en milieu de travail et vous pouvez obtenir le même résultat. Il peut être plus difficile d'enquêter sur chacun des camionneurs parce que vous ne les voyez pas tout le temps; cependant, en général, vous connaissez ceux qui font abus de la drogue, sans avoir recours à un programme de dépistage. Il s'agit plutôt de déterminer la façon dont nous devons régler le problème. Nous avons utilisé le programme de dépistage comme excuse en disant : "Nous avons effectué un test et maintenant vous êtes pris au piège." Cette menace de punition est suffisante pour marquer une différence au cours des quelques premières années. Nous disons que c'est une menace de punition injuste.

NEIL JOHNSTON :

Cela m'énerve d'entendre les gens citer des données prises avant et après les tests pour justifier des interventions majeures survenues dans la vie des gens, que ce soit des interventions médicales ou tout autre genre d'intervention. Les trois questions que j'aimerais que l'on traite par rapport à ces données et à la façon dont ces études ont été menées sont les suivantes : (1) Comment les accidents et les incidents ont-ils été classés avant et après la date limite, car les gens ont tendance à signaler ou à ne pas signaler ce qu'ils pensent que les autres veulent entendre. (2) Comment les rapports réels ont-ils été faits, y a-t-il eu une vérification indépendante, interne ou externe? (3) Vous n'avez pas mentionné le genre de drogues. Il y a un lien commun dans ces discussions. Si nous laissons de côté l'alcool, qui doit représenter 80 pour cent du problème, il me semble difficile de croire qu'un programme de dépistage puisse causer une telle réduction des incidents sans traiter du problème de l'alcool.

JOHN KIRKBRIDE :

Je ne veux pas m'attarder sur ces chiffres, car je ne peux pas les défendre ni répondre à vos questions. Parmi les drogues, il y avait de l'alcool, c'est l'une des drogues qu'on a testées. Il ne s'agissait pas d'une étude contrôlée et je ne peux répondre aux autres points.

CCOHS/CCHST

REG BASKEN :

Il y a un certain nombre d'années, lorsque je travaillais pour le Syndicat international des travailleurs du pétrole, de la chimie et de l'atome, nous avons eu une grande discussion avec Shell Oil au sujet des questions d'hygiène et de sécurité. On discutait du droit de former un comité d'hygiène et de sécurité. Nous avons prévu que les accidents augmenteraient lorsque nous aurions un comité d'hygiène et de sécurité; nous avons fait ouvertement ces prédictions pour nous protéger parce que nous savions que, s'il y avait un comité d'hygiène et de sécurité, ce dernier signalerait la plupart des accidents. Il y a eu une hausse considérable. Heureusement, nous avions pu prévoir cet effet publiquement, à l'avance. Si vous faites quelque chose d'important en milieu de travail, comme vérifier ou surveiller les gens, ces derniers réagissent et vous disent parfois des choses que, selon eux, vous voulez entendre. Le nombre d'accidents a augmenté lorsqu'on a créé le comité d'hygiène et de sécurité seulement parce que les gens les signalaient, non parce qu'il y en avait plus.

JACK SOUTENDAM :

Chaque fois que nous avons une interface homme/machine, soit de l'équipement complexe comme un véhicule et un opérateur humain, pour prendre une décision sur la force des données fournies, il faudrait tenir compte que, dans ce lapse de temps, la connaissance de l'activité ergonomique a augmenté. Nous savons maintenant ce que nous ne savions pas alors à propos de ce que les gens peuvent ou ne peuvent pas faire. L'équipement en soi peut beaucoup mieux contrôler et offrir des activités que l'opérateur n'a plus besoin d'offrir.

La question est si complexe que je ne peux me contenter que d'une décision ou d'une opinion simplifiées. Je n'ai pas lu le rapport, mais j'aimerais le faire. Je suppose que je ne changerais pas d'idée à ce sujet. Je ne sais pas qui enquête sur les accidents et les incidents aux États-Unis; je suppose que c'est un organisme central comme le NTSB qui en est responsable. J'aimerais indiquer à la tribune réponse que la qualité des enquêtes aux États-Unis au sujet des accidents des services routiers et aériens, telle qu'elle est présentée par l'organisme indépendant NTSB, soulève beaucoup de doutes; jusqu'au point où, au cours des dernières années, la cellule ergonomique du NTSB a été renforcée par des compétences du groupe de la NASA pour prévenir ce genre de rapport. Je suis vraiment mal à l'aise. Je ne crois pas qu'aucun organisme gouvernemental doté d'un pouvoir législatif puisse prendre des données comme celles-ci au pied de la lettre à cause des grandes complexités de l'interface homme/machine.

PEGGY NASH :

J'aimerais attirer l'attention sur un programme dont nous avons recueilli les résultats; si certaines personnes désirent obtenir de plus amples renseignements, je leur en fournirai avec plaisir; il s'agit d'un programme sur l'abus de substances nocives que les Travailleurs canadiens de l'automobile ont négocié avec American Motors Corporation du Canada; il se fonde sur une optique non punitive pour traiter de l'abus de drogues et d'alcool. Nous avons enregistré un taux de succès de 85 pour cent grâce à ce programme. Nous l'avons trouvé utile pour déceler les problèmes d'abus de substances nocives au travail et les résoudre sans devoir porter atteinte aux droits et à la vie privée des gens, ce qu'un programme de tests de dépistage des drogues ferait.

Je ne crois pas qu'il s'agit en réalité d'une question d'hygiène et de sécurité, mais plutôt d'une question qui a trait au contrôle de l'employeur sur le milieu de travail. Depuis de nombreuses années, nous nous asseyons à la table des négociations ou à l'assemblée législative pour essayer d'améliorer les conditions d'hygiène et de sécurité au travail; les compagnies n'ont pas décidé tout simplement de mettre des dispositions concernant l'hygiène et la sécurité dans nos contrats, elles n'ont pas tout simplement convenu volontairement d'améliorer les conditions de travail afin d'accroître la sécurité au travail; nous avons dû nous battre. Quant à la Loi sur le droit de savoir en Ontario dont a fait mention Monsieur Atherley, ce n'était pas les employeurs qui étaient en faveur. L'Association des manufacturiers canadiens s'est opposée à la Loi du droit de savoir, laquelle donnait aux travailleurs le droit de savoir à quels produits chimiques ils s'exposaient au travail. Le fait de donner aux employeurs le droit de savoir ce qui se trouve dans l'organisme des travailleurs leur donne un pouvoir irréaliste et n'aide pas à améliorer les conditions de travail.

GROUPE 3 - PATRONAT

NEIL JOHNSTON :

Bien que j'aie fait fonction de président et de porte-parole du groupe du patronat, je ne me considère pas représentant du patronat dans le sens où vous le comprenez probablement.

D'un point de vue philosophique, je me heurte à de gros problèmes au sujet de cette question. Il me semble qu'on ne devrait pas prendre de décisions au sujet de choses aussi importantes que le dépistage des drogues dans une atmosphère de panique morale. Cette panique morale a été mentionnée dans l'un des documents que vous avez dans vos dossiers. Elle décrit convenablement l'atmosphère de cette discussion, non dans cette pièce, mais à l'échelle nationale.

En général, dans toutes les discussions auxquelles j'ai pris part au cours des dernières journées, il y avait une concordance d'opinions remarquable (surtout pour ce qui est de l'élaboration des programmes d'aide aux employés), ce qui m'impressionne puisque que je n'ai jamais pris part à ce genre de discussions auparavant. L'autre point de vue général c'est que toute application du dépistage des substances nocives doit être orientée sur la santé et le bien-être des employés, non constituer un mécanisme pour satisfaire aux pressions politiques externes.

Voici nos conclusions :

Dépistage préalable à l'emploi - Le dépistage des drogues peut faire partie d'un examen médical préalable à l'emploi pourvu que le dépistage soit prescrit et interprété par un médecin et que l'utilisation des drogues soit liée à la capacité de remplir les fonctions du poste visé.

Dépistage des drogues au hasard - La justification scientifique du dépistage des drogues au hasard est complètement inacceptable. Il n'y en a aucune. C'est une solution qui cherche un problème, c'est une réponse à une panique morale. On n'est pas du tout certain de la portée de l'utilisation des drogues par les groupes d'employés. On n'a aucune idée de l'ampleur du problème ou s'il y en a un. Le dépistage des drogues au hasard laisse entendre qu'il y a culpabilité et est aussi vulnérable que tout autre examen médical effectué au hasard. Le dépistage au hasard dans des groupes d'employés précis ne fera probablement qu'empoisonner les relations syndicales-patronales.

Dépistage continu - Le dépistage continu peut être mené au besoin pour répondre à une exigence de la loi qui stipule un examen médical continu ou à une exigence de la convention collective. Ces tests devraient être menés dans le cadre d'une évaluation médicale professionnelle.

Autres recommandations - Les programmes d'aide aux employés mixtes permettent de traiter des problèmes des employés liés à l'utilisation des drogues. Les employeurs devraient mener des programmes d'éducation des superviseurs et des employés au sujet des problèmes de santé qui peuvent influer sur le rendement.

Les superviseurs devraient apprendre, au cours des programmes d'éducation interne, à reconnaître les problèmes de rendement qui peuvent être liés à l'utilisation des drogues. Avant de formuler une loi qui encourage de mener tout genre de tests, il doit y avoir une audience publique et il faut demander conseil auprès des employeurs et des syndicats.

MARTIN O'CONNELL :

Je crois avoir entendu Reg Basken parler favorablement du caractère mixte des programmes, s'il y a des programmes, comme faisant partie d'une relation mixte continue. Ai-je raison?

REG BASKEN :

J'ai parlé des programmes mixtes d'aide aux employés, des programmes de consultation syndicale et d'autres systèmes de relations de travail négociés sous de nombreux noms différents, mais la négociation collective en est un.

MARTIN O'CONNELL :

Je ne vous ai pas entendu dire cela, Neil, vous qui représentez le point de vue de la direction. En parlant au nom de la tribune réponse et en me mettant à la place du gouvernement, je pense qu'il serait important de savoir si la direction soutient l'optique mixte pour traiter des problèmes de ce genre.

TOM DYCE :

On a sous-entendu, et non souligné, dans la présentation qu'il serait absolument essentiel d'avoir un programme mixte et un modèle de présentation des collègues selon lequel les travailleurs en milieu de travail pourraient faire fonction d'agents de présentation. Le syndicat et la direction sont tous deux importants pour que réussisse tout effort constructif dans ce domaine.

JOHN KIRKBRIDE :

Vous dites que si des programmes de ce genre étaient introduits dans une industrie, les renseignements médicaux professionnels seraient essentiels pour interpréter les résultats et présumément pour les classer et en maintenir le caractère confidentiel.

NEIL JOHNSTON :

Lors de notre discussion ce matin, Tom Dyce d'Air Canada nous a parlé de l'expérience d'Air Canada. Le dépistage des drogues n'était pas vu comme étant tout à fait différent de toute autre forme d'examen médical; il doit être également protégé par la relation entre le médecin et le patient avec toutes les mesures de sûreté sous-jacentes.

JOHN KIRKBRIDE :

Il existe un problème lorsque l'on teste quelqu'un dont le rendement est mis en doute et que les résultats sont positifs. Ne faudrait-il pas en informer la direction et ainsi enfreindre le caractère confidentiel?

NEIL JOHNSTON :

Je ne pense pas que vous devez lui dire pourquoi cette personne ne pouvait remplir ses fonctions.

JOHN KIRKBRIDE :

Ne serait-ce pas évident?

NEIL JOHNSTON :

Je ne pense pas. Avant que tout employeur ne mette en oeuvre ce genre de programme, il serait impératif de rassurer le syndicat que ce genre de protection existe. Selon moi, si j'étais représentant syndical, je trouverais complètement inacceptable que ce genre de renseignement soit transmis à la direction. Je considère que ce genre de protection peut exister et être mis en oeuvre. Je suis certain qu'Air Canada doit déjà avoir traité de la question.

CCOHS/CCHST

TOM DYCE :

Donnez-moi une situation hypothétique et je vous donnerai peut-être une réponse hypothétique.

JOHN KIRKBRIDE :

La question n'est peut-être pas si hypothétique que cela. Il y a de nombreux programmes de dépistage aux États-Unis. Certains d'entre eux, pas tous, sont menés par des divisions médicales. Un employé vient passer un test de dépistage des drogues régulier et ce test s'avère positif. Le médecin obtient les résultats et constate la présence d'une grande quantité de marijuana. Qu'est-ce que le médecin fait de ces renseignements? Il ne peut pas les ignorer; cet employé peut présenter un risque pour lui-même ou pour les autres. Il est évident que, dans ce contexte, le médecin doit informer la direction. Il est donc fort évident pour la direction que l'employé qui a fait l'objet du test a une quantité excessive de drogues dans le système. Les médecins sont très mal à l'aise à ce sujet. Ils ont l'impression que le caractère confidentiel médical qui leur est si précieux est enfreint. En tant que médecin, je ne veux pas faire partie de ce programme. Selon le groupe 1, si vous avez un tel programme, vous devriez le garder séparé de la section de l'hygiène et de la sécurité au travail, je suppose, pour cette raison. Intégrez-le à la section du personnel ou quelqu'autre section de votre organisme.

TOM DYCE :

Vous avez laissé entendre qu'il y a un dépistage régulier des drogues. Il n'y en a pas en ce qui concerne les employés d'Air Canada. Il y a des examens médicaux effectués selon les lignes directrices du ministère des Transports régissant les pilotes et certains employés dans des professions qui comportent certains risques. Le test de dépistage des drogues n'est pas une ligne de conduite régulière que suit le médecin. S'ils avaient suffisamment de raisons de le faire, j'imagine qu'ils utiliseraient leur propre discernement médical pour effectuer un test afin de déterminer la présence de drogues ou d'alcool. Cette situation précise ne s'est pas encore présentée.

CCOHS/CCHST

REG BASKEN :

J'ai une solution à votre problème. N'effectuez pas de test. Je dis cela dans un but très précis. Qui cela concerne-t-il s'il y a une grande quantité de marijuana dans le système d'une personne si cela ne nuit pas à son travail? Le milieu de travail est-il la conscience de la société? Vous laissez entendre que si vous effectuez des tests et que vous trouvez de la marijuana, il y a problème. Ce n'est pas vrai. S'il y a un problème de rendement, d'absentéisme, de conditions liées à l'emploi, vous le réglez alors avec les moyens qui sont là. Vous laissez de côté la question du caractère confidentiel médical parce que vous n'avez vraiment pas besoin d'effectuer des tests pour trouver qu'il y a présence de marijuana; si vous avez un problème de rendement, un problème de discipline, alors vous réglez le problème qui nuit au travail. Je ne crois pas qu'on puisse aller beaucoup plus loin et dire que si nous soupçonnons quelque chose, nous le testerons et lorsque nous le testerons, nous le réglerons comme si nous étions responsables de tous les aspects des questions sociales.

C'est là la principale difficulté à propos des tests parce que les gens considèrent que nous devons les mener. Je vais vous lire un paragraphe d'une entreprise qui a élaboré un programme de dépistage. Si quelqu'un s'est fait avoir, c'est bien AMOCO Petroleum. L'entreprise a terminé son bulletin intitulé "Drug testing, one company's experience" par la phrase suivante : "À cause de la vogue des drogues bon marché dans notre société et l'acceptation générale des tests de dépistage de drogues dans l'industrie et au gouvernement, la question n'est plus de savoir pourquoi il faut tester, mais plutôt, pouvons-nous nous passer des tests?" Cet article circule partout au Canada mais provient de la raffinerie au Texas. Les présomptions ici sont affreuses.

TOM DYCE :

Tony parle du rôle du médecin dans l'industrie en ce qui a trait à l'aide aux employés. Laissez-moi vous citer un vrai cas qui a trait à notre programme mixte et à nos coordonnateurs.

Il y avait une personne au travail qui présentait de nombreux symptômes d'incapacité, une incapacité de se tenir debout ou de marcher en ligne droite et d'articuler convenablement. Le superviseur contrôlant le rendement de la personne a conclu qu'il n'était pas apte à travailler juste en l'observant; il avait déjà préconçu la situation et conclu qu'il était sous l'influence d'une certaine drogue. Il a adressé la personne à notre division médicale. Dans l'ancien temps, nous aurions pu

CCOHS/CCHST

le mettre à l'arrière-boutique jusqu'à la fin de son poste et l'un de ses collègues l'aurait ramené chez lui. On appelle cela l'esprit de la couverture. Ou bien, vers la fin des années 1960 ou au début des années 1970, nous lui aurions probablement payé un taxi pour retourner chez lui et lui aurions parlé de son rendement au travail le lendemain matin. Nous aurions jugé la question comme étant un problème de discipline.

À ce stade, parce que le médecin en question s'inquiétait non seulement de l'hygiène et de la sécurité au travail mais également de la santé de la personne, le travailleur lui a été adressé. C'était à 11 h le matin. À 15 h, on l'opérait pour une tumeur au cerveau.

Cela démontre qu'en tant que superviseur, vous pouvez parfois conclure certaines choses et ce que vous voyez n'est pas nécessairement la réalité. Il doit y avoir une méthode en milieu de travail qui prescrive la présence de spécialistes tout comme vous avez des gens formés et capables d'aider des personnes qui ont indéniablement besoin d'aide. Ce n'est pas nécessaire d'avoir des psychiatres ou des médecins pour jouer un rôle utile. Ce qui importe, c'est que ces personnes soient adressées à des spécialistes qualifiés pour faire une évaluation; ce n'est pas de traiter des aspects de discipline. Je crois que c'est très important; les médecins dans notre compagnie ne sont pas placés pour prendre aucune mesure disciplinaire autre que de suspendre quelqu'un temporairement pour le bien de cette personne ou de ses collègues ou pour sa sécurité ou sa santé.

TOM TOWLER :

Les tests posent une question de relations de travail très importante qu'il ne faut pas perdre de vue. Nous ne nous battons pas contre l'utilisation des drogues, mais contre l'abus de ces dernières; nous voulons chasser les problèmes du milieu de travail.

Notre optique est maintenant très simple. Nous abordons la question comme le fait Air Canada, en mettant de côté les pilotes et leurs exigences concernant les examens médicaux. Si nous savons sans l'ombre d'un doute qu'un employé a un problème d'alcool, nous ne parlerons jamais à cet employé du problème car il n'écoutera pas. Nous devons aborder la question en parlant de la gestion du rendement; c'est la seule façon dont vous pouvez attirer l'attention des personnes. Nous sommes d'accord avec ce que Reg a dit.

CCOHS/CCHST

Lorsque nous faisons tout ce qui est en notre devoir et que nous déterminons un problème, notre syndicat est aussi entêté que nous le sommes au sujet de l'obligation de la personne. Le syndicat est souvent beaucoup plus utile que nous ne le sommes. Nous convenons du genre d'aide extérieure. Toutes sortes de choses que nous ne connaissons pas, ni ne voulons connaître, peuvent nuire aux employés. Je crois que c'est le rôle du médecin. S'il s'agit d'une situation médicale, ne nous le dites pas parce que, personnellement, je ne veux rien savoir; aidez cette personne.

Là où nous ne sommes pas d'accord, c'est dans notre façon de nous préoccuper de l'emploi des gens. Nous n'arrivons pas à déterminer si, en fait, nous pouvons nous permettre de nous occuper de tous les problèmes du monde ou si nous y sommes obligés. Nous sommes prêts à faire tout le nécessaire pour nos propres employés, à reconnaître notre responsabilité unique envers nos propres employés, à les rééduquer au besoin et à consacrer le temps et l'argent pour le faire et très bien collaborer. Cependant, nous ne voulons pas accepter des gens qui peuvent être dépendants des drogues dures, qui ne font que passer pour se diriger vers une vie d'invalidité à long terme.

Je ne connais pas la réponse à cette question. C'est une question médicale. Nous ne parlons pas de la morale de l'humanité, mais plutôt de l'incapacité. Nous embauchons des personnes handicapées, par exemple ceux qui souffrent d'un cancer en rémission. Nous n'essayons pas d'échapper à quoi que ce soit. Nous aurions du mal à dire que nous exclurions absolument l'option de chercher le genre de problèmes de drogues qui peut être médicalement établi comme étant un handicap plus qu'irraisonnable; un handicap pour lequel vous ne pouvez pas faire grand chose sauf continuer à payer les factures.

Les tests constituent une question médicale dont la division du personnel ne se chargera pas. Je ne crois pas qu'aucun cadre que je connaisse accepterait tout genre de tests menés par quelqu'un d'autre qu'un médecin, et en toute confidence. Charger quelqu'un d'autre de cette tâche serait un vrai problème.

GUS CALLAGHAN :

Si nous traitons du malaise social, c'est une chose, mais il ne s'agit pas de cela. S'il y a un problème de drogues au sein de la société en général, nous ne pouvons prendre le milieu de travail et dire que c'est à cet endroit que nous allons le corriger. Le médecin a souligné que sa profession ne participerait pas à ce que je considère une fonction de gestion visant à observer le rendement des employés.

Au sein du CNR, il y a un service de présentation. Si un employé semble continuellement négliger ses fonctions en arrivant en retard, en fournissant un mauvais rendement et en étant souvent absent en raison de maladie, on l'envoie dans une clinique médicale. Si le médecin ne trouve rien, on l'envoie à un conseiller qui se charge d'interroger la personne et, s'il existe certaines indications d'un problème d'alcool, il lui recommandera un programme approuvé par le syndicat.

Pour des raisons évidentes, les plus gros conflits de travail surviendraient si l'on imposait des tests d'urine à tout le monde. Je pense que c'est entièrement inacceptable au sein de la société et nous, au sein du syndicat, croyons que ce n'est pas nécessaire; la direction détient les outils et dans de nombreux cas où il existe des syndicats, ces derniers offrent leur entière collaboration. Nous ne voulons pas que nos membres agissent d'une manière qui serait dangereuse pour leurs collègues au travail ou pour eux-mêmes. Nous sommes responsables.

Je crois que les gens qui ont commencé ce mouvement aux États-Unis le faisaient pour un motif tout à fait différent. Si le mouvement vise à protéger la santé et le bien-être des gens, cela ne résoudra pas le problème que soit la direction, soit le gouvernement a à l'esprit.

Ni moi, ni mon organisation ne croyons aux tests au hasard. À notre avis, on n'obtiendrait pas les résultats dont on parle tant. Il y a toujours une façon de se cacher pour fumer une cigarette; on peut le faire avec les drogues aussi.

Il faudrait mettre l'accent sur la sensibilisation aux dangers que posent les drogues. Cette optique réussit très bien dans le cas de la cigarette; le tabagisme diminue de façon spectaculaire. Nous pouvons prouver cela avec des statistiques précises. On peut faire la même chose avec le problème des drogues; et c'est un problème, non pas du milieu de travail, mais de la société en général.

ARNOLD JONES :

Le Dr Kirkbride a soulevé un point important pour tout médecin. Par exemple, si on fait subir des tests, que doit faire le médecin des résultats? Il n'y a aucune façon dont un médecin qui travaille au sein de l'industrie peut fournir les renseignements qui proviennent de ces tests à la direction ou à la compagnie. On ne peut s'attendre que le médecin donne une opinion sur la personne en se fondant sur ce genre de test. Un test revient; il révèle la présence de marijuana. Je défie

CCOHS/CCHST

tout médecin de dire qu'une personne n'est pas apte à travailler parce qu'elle présente un peu de marijuana dans son urine. Jusqu'à ce qu'on puisse établir certains mécanismes pour signaler les résultats, les tests de dépistage des drogues n'ont pas leur raison d'être en milieu de travail.

L'AOMA (American Occupational Medical Association) a essayé de répondre à cette question. L'AOMA, aux États-Unis, a publié des lignes directrices pour les médecins au sujet des tests de dépistage des drogues et je crois que c'était une échappatoire; on laisse entendre que chaque sujet doit donner son consentement au médecin pour que ce dernier signale les résultats à la direction. Selon moi, ce n'est pas un consentement donné librement, si, en fait, il est donné. Avant d'emboîter le pas, je veux connaître les conséquences que subit l'employé qui refuse de donner son consentement. Je veux souligner qu'il s'agit d'un secteur problème important si nous devons à l'avenir effectuer des tests.

GROUPE 2 - PROFESSIONNELS DE L'HYGIÈNE AU TRAVAIL

TONY HAMMER :

Il est intéressant que le Dr Jones ait fait état du rapport de l'AOMA. Les lignes directrices publiées par cette association sur les tests de dépistage de drogues ont eu pour principal résultat de faire connaître les différences qui existent entre le Canada et les États-Unis à ce chapitre. L'un des meilleurs exemples est une clause stipulant qu'il est justifié de recourir aux tests de dépistage de drogues pour protéger la bonne réputation de la compagnie. Je ne crois pas que ce genre d'argument serait très bien accepté ici au Canada et j'ai d'ailleurs été un peu révolté, tout comme l'a aussi été le représentant du Canada au sein du Comité, qui a tenté sans succès de faire supprimer cette clause.

Le Dr Jones a raison. En tant que médecins, nous nous trouvons partagés entre les deux côtés et souvent, on nous laisse peu de choix. Nous croyons fermement qu'il n'incombe pas aux professionnels de l'hygiène au travail de susciter des changements dans la société. Nous servons parfois d'agent de la direction et à d'autres moments notre rôle est celui d'un médecin envers son patient. Nous devons savoir exactement quel est notre statut professionnel. À notre avis, les tests ne fournissent que très peu de renseignements. Il est extrêmement difficile de s'appuyer sur leurs résultats pour prendre des décisions ou encore des mesures qui soient équitables ou

justifiables d'une façon ou d'une autre sur le plan scientifique. Les tests ne sont cependant pas totalement inutiles. Nous estimons qu'il est justifié dans certaines circonstances de procéder à des tests lorsqu'ils ont fait l'objet de négociations.

Nous ne croyons pas que les tests effectués au hasard soient justifiés et nous soupçonnons fortement, même si nous ne faisons pas autorité en la matière, qu'ils sont illégaux. Si tel n'est pas encore le cas, ce devrait l'être bientôt.

Il en va de même pour les tests auxquels on procède pour des motifs de sécurité. Voilà qui constitue selon nous tout un changement de perspective. Après avoir entendu les représentants des deux parties d'Air Canada (patronale et syndicale) au cours de l'atelier, nous ne croyons pas qu'il soit justifié d'exécuter des tests au hasard même dans le cas de pilotes d'avion ou de conducteurs de train.

Nous ne croyons pas non plus qu'il soit justifié de procéder à des tests avant l'embauchage de travailleurs. C'est peut-être légal cependant.

Il ne reste qu'une autre possibilité, soit celle des motifs valables. Nous approuvons les tests de dépistage de drogues dans la mesure où ils peuvent faire l'objet de négociations et lorsque l'entreprise dispose d'un programme efficace d'aide aux employés (PAE). Nous croyons cependant qu'on ne dissociera jamais trop les PAE des programmes de tests.

Il s'agit ici de débattre de la nature de la toxicomanie, problème auquel les médecins sont confrontés autant que n'importe quel autre groupe. La toxicomanie fausse les perceptions. Nous ne sommes pas d'accord avec le groupe syndical en ce qui a trait à l'utilité de la pression exercée par les collègues de travail dans le cas d'un problème de toxicomanie. Pour ce qui est de l'alcoolisme, il s'écoule en moyenne sept ans entre le moment où les facultés commencent à être affaiblies et celui de la confrontation. Dans mon propre milieu de travail, il y a bien davantage de protection que de confrontation de la part des collègues et des superviseurs et j'avoue d'ailleurs ma propre culpabilité à cet égard. Le taux de réussite du traitement pour ce qui est de l'abus de substances toxiques est très faible. Certains se vantent d'un taux de 85 pour cent, ce qui me semble douteux car il importe de considérer avec quel soin on assure la postcure ainsi que de déterminer la nature du traitement fourni. Les meilleurs traitements -- et je parle ici de traitements complets accompagnés d'une bonne postcure -- ont habituellement un taux de réussite variant entre 40 et 60 pour cent au terme d'une postcure de deux ans.

CCOHS/CCHST

Le pouvoir de persuasion n'est pas très efficace non plus. La majorité des personnes qui font un emploi abusif de substances toxiques parviennent à demeurer dans leur milieu de travail même si elles sont parfois impliquées dans des accidents. Nous disposons malheureusement de très peu de données à ce sujet, de même que sur l'étendue du phénomène de la toxicomanie dans l'ensemble de la société et dans l'industrie au Canada.

Pour bien comprendre comment des tests de dépistage de drogues, menés de façon adéquate, pourraient être introduits efficacement en milieu de travail, considérons le cas d'un travailleur impliqué dans un accident, qu'il s'agisse d'un pilote, d'un conducteur de train ou d'un opérateur de réacteur. Si ce travailleur est impliqué dans un accident, qu'il soit mortel ou non, dans certaines circonstances qui devraient être définies avec précision (et qui ne devraient pas à mon avis être soumises à l'interprétation d'un superviseur qui se sentirait l'obligation morale de lutter contre un fléau social), nous estimons qu'il serait tout à fait justifié d'obliger ce travailleur à subir des tests.

Et que ferions-nous des résultats de ces tests? Contrairement aux autres scénarios décrits précédemment, nous nous retrouverions ici dans un cas où il n'y aurait pas de fumée sans feu. Certains douteront peut-être de l'existence d'une relation de cause à effet entre la présence de drogues dans le sang et un accident. Je songe en particulier à la morphine ou à l'alcool qui sont des dépresseurs du système nerveux central, même si on pourrait en dire autant de la marijuana dans certaines circonstances. Lorsqu'un travailleur aux facultés affaiblies est impliqué dans un accident, nous sommes d'avis qu'il est justifié de le soumettre à des tests.

Selon nous, tout programme de tests doit profiter incontestablement aux travailleurs, que ce soit à titre individuel ou collectif. Il arrive cependant à l'occasion que les droits d'un groupe soient incompatibles avec ceux des individus, ce qui s'est produit récemment dans le cas de la législation sur les droits de la personne. Nous avons constaté que depuis quelques années, les droits des individus ont tendance à l'emporter sur ceux des groupes.

Nous croyons que les professionnels de la santé ont parfaitement le droit de refuser de collaborer à des programmes de dépistage de drogues ou d'alcool qui ne respectent pas les conditions que je viens d'énoncer.

CCOHS/CCHST

Mon intervention vise essentiellement à exhorter les parties syndicales et patronales à entreprendre des négociations à ce sujet. Nous sommes contre les tests effectués au hasard et les tests préalables à l'emploi sous toutes leurs formes, même pour des motifs de sécurité. Voilà qui constitue toutefois un cas particulier dont la partie patronale aurait grand avantage à s'occuper, en collaboration avec la partie syndicale.

REG BASKEN :

Je ne voudrais pas m'attarder sur cette question. Vous avez précisé qu'il s'agissait d'une question extrêmement importante et aussi extrêmement difficile. Parce que nous ne disposons d'aucune véritable solution, nous saisissons le moindre élément de réponse qui se présente et grâce notamment aux tests, nous sommes en droit d'affirmer qu'au moins nous faisons quelque chose. Cette ambivalence se manifeste lorsque vous vous écartez d'une grande partie de la controverse soulevée par les tests tout en vous y accrochant comme à un dernier espoir dans un cas en particulier.

En ce qui concerne les statistiques que vous avez citées, je me contenterai de commenter celle qui concerne le délai entre le début de la consommation d'alcool et la découverte du problème. Ce délai s'explique par le fait que nous ne prêtons aucune attention au problème pendant des années et aussi parce que ce n'est que récemment que nous avons reconnu que l'alcoolisme pouvait faire l'objet d'un traitement assuré conjointement par les parties syndicale et patronale. Les programmes d'aide aux employés n'existent pas depuis très longtemps et il y a beaucoup de syndicats et de compagnies à l'échelle du pays qui n'en veulent pas en raison des coûts qu'ils entraînent ou encore parce que les syndicats, préoccupés uniquement par les questions salariales, oublient de négocier dans d'autres domaines. Je ne suis pas surpris par le délai de sept ans dont vous avez fait état. D'après moi, il y a beaucoup de chances pour que dans dix ans, il soit ramené à trois ou même à deux ans si nous redoublons d'efforts pour ce qui est des PAE et de la consultation syndicale.

Nous disposons d'une vaste gamme de ressources pour faire face aux problèmes des employés qui étaient auparavant congédiés et se retrouvaient ainsi chez un autre employeur. Comment les choses se passaient-elles il y a 20 ans pour un employé alcoolique? S'il travaillait pour General Motors, on le congédiait et il s'en allait, avec toute son expérience, frapper à la porte de Ford. Bien sûr il n'était pas ivre au moment de sa demande d'emploi et il était engagé en raison de ses années d'expérience. Une fois son alcoolisme découvert

chez Ford, il était de nouveau congédié et s'en allait chez Polysar, d'où il partait pour la compagnie Imperial Oil après avoir été encore une fois congédié. Nous avons mis au point avec le temps des programmes qui nous évitent d'être obligés de nous départir des travailleurs qui éprouvent des problèmes et c'est pourquoi le délai de sept ans devrait diminuer considérablement dans les années à venir. Les statistiques que vous avez avancées sont exactes, mais elles témoignent malheureusement de notre inaction pendant de nombreuses années. Bon nombre de compagnies continuent toujours d'ailleurs à congédier leurs employés alcooliques.

TONY HAMMER :

Je vous prierais de ne pas vous attarder sur le sujet de controverse que vous avez décrit et de revenir plutôt aux points que j'ai soulevés.

JACK SOUTENDAM :

Deux de ces points me préoccupent. Vous avez entre autres affirmé que le milieu syndical ne reconnaissait pas que la présence d'une drogue pouvait affecter le comportement d'un travailleur. Je tiens à préciser que cette déclaration n'est pas fondée. Nous comprenons et nous reconnaissons assez facilement que l'ingestion de toute drogue a des effets sur la physiologie ou encore la biochimie d'un individu.

Nous ne sommes cependant pas d'accord lorsque vous prétendez qu'il serait justifié de recourir à des tests de dépistage à la suite de l'ingestion d'une drogue en particulier car cela pourrait, selon vous, nuire à la sécurité de l'individu ou encore à la qualité du travail exécuté. Voilà qui constitue un jugement de valeur auquel nous ne pouvons souscrire. En l'absence de toute preuve indépendante, acceptable et inattaquable sur le plan scientifique, nous ne pouvons admettre que la présence d'une drogue soit automatiquement associée à un rendement inacceptable. Les tests de dépistage obligatoires sont par conséquent injustifiés.

TONY HAMMER :

Je regrette de ne pas avoir été plus clair. Dans l'ensemble, nous partageons le même point de vue : si on découvre la présence de drogue ou d'alcool à la suite de tests effectués au hasard et que le rendement au travail n'en est nullement affecté, nous ne croyons pas qu'il soit justifié d'imposer des mesures disciplinaires. Il importe de considérer le rendement des travailleurs avant de prendre la moindre décision.

CCOHS/CCHST

Par contre, notre réaction serait bien différente si, à la suite d'un accident relativement grave, on constatait la présence d'une drogue illégale ou d'alcool dans le sang d'un travailleur impliqué dans cet accident. Il ne s'agirait pas dans ce cas de résultats obtenus au hasard. Les tests seraient alors effectués pour des motifs valables et les mesures disciplinaires seraient imposées dans l'intérêt de toutes les parties en cause.

HANK GAUTHIER :

Les syndicats ont dû se battre pour faire de l'hygiène et de la sécurité au travail un facteur de négociation, de même que pour obtenir le droit de connaître les substances qu'absorbent les employés au travail et les effets qu'elles peuvent avoir sur eux.

Il arrive cependant un temps où des doutes s'installent. Ainsi, la direction nous dit : "Vous pouvez nous faire confiance cette fois. Nous pouvons procéder aux tests à votre place et nous disposerons ainsi d'une solution au problème des accidents."

Nous ne tenons pas compte selon moi de l'énorme pression exercée par les collègues de travail, dont nous ne connaîtrons pas l'ampleur en procédant à des tests de dépistage. En effet, lorsqu'un travailleur est aux prises avec un problème de drogue, ses collègues le savent. Les syndicats et les travailleurs ne veulent pas d'employés qui constituent des menaces pour la sécurité. Si la direction instaure des tests de dépistage de drogues, elle s'expose à ce que ces travailleurs se révoltent contre les tests plutôt que de contribuer à trouver des solutions au problème de la consommation de drogues. Au moins, maintenant, tout le monde cherche à faire quelque chose de positif pour résoudre ce problème. Par contre, si l'on impose les tests de dépistage, je crois que les parties se dresseront l'une contre l'autre.

TONY HAMMER :

Je ne veux pas réformer la société par le biais des tests de dépistage ou encore par des mesures sociales. Nous sommes confrontés au problème de la toxicomanie. Bien sûr, ce serait formidable si les gens n'éprouvaient plus le besoin d'abuser des substances toxiques, mais tel n'est pas le cas. J'espère que les employeurs s'acquitteront des responsabilités qui leur incombent à cet égard mais je ne prévois aucun grand changement dans l'immédiat.

CCOHS/CCHST

PEGGY NASH :

La position des médecins sur les tests de dépistage préalables à l'emploi de même que sur les tests effectués au hasard me surprend et me réjouit tout à la fois. Je ne suis cependant pas d'accord avec vous en ce qui concerne les tests pour des motifs valables. Si nous finissons par imposer des tests de dépistage de drogues à la suite d'un accident grave, j'ai peur que cela contribue à reléguer au second plan d'autres facteurs qui pourraient être à l'origine de l'accident. Par exemple, dans le cas de l'accident de train de Hinton, il n'était pas question, si j'ai bien compris, d'abus de drogue ou d'alcool. Si on avait soumis le conducteur à des tests et découvert la présence de drogue ou d'alcool dans son sang, je soupçonne que bon nombre de recommandations sur les conditions de travail et d'autres facteurs liés à la sécurité n'auraient pas eu les mêmes répercussions. Ces tests permettent de trouver une solution facile au problème et tendent à faire oublier d'autres facteurs en matière de sécurité.

Je me demande également dans quelle mesure les tests de dépistage jouent un rôle préventif. Permettent-ils de s'attaquer au problème de la toxicomanie en milieu de travail? S'intéresse-t-on à d'autres conditions de travail qui pourraient provoquer des accidents? En pratique, on pourrait en venir à blâmer les victimes plutôt que les coupables.

Vous avez parlé de l'efficacité des programmes mis sur pied pour lutter contre la toxicomanie. Je ne connais pas assez bien notre programme pour vous expliquer comment on est arrivé à un taux de réussite de 85 pour cent, mais je serais heureuse d'obtenir ces renseignements et de vous les transmettre. Les programmes négociés, les programmes de consultation menés par les syndicats et les programmes conjoints, où les travailleurs ont le sentiment qu'ils peuvent s'adresser sans crainte à l'un de leurs collègues et obtenir de l'aide sans être punis d'aucune façon, obtiennent un réel succès. Nos membres et ceux qui s'attaquent activement à l'abus de substances toxiques sont d'avis que le programme a beaucoup contribué à résoudre le problème.

TONY HAMMER :

Vous avez tout à fait raison. Si l'on négociait un accord au sujet des tests pour des motifs valables, on pourrait finir par en abuser. Nous refuserions de collaborer à tout programme qui pourrait être perçu comme remplaçant les PAE ou qui ne tiendrait pas compte des autres facteurs de sécurité dont vous avez fait état.

LINDA WILCOTT :

Je suis heureuse que vous ayez précisé que les tests de dépistage obligatoires nuiraient aux PAE. À l'occasion d'un séminaire tenu récemment, il a notamment été question de la possibilité d'inclure les tests de dépistage dans les PAE. La partie syndicale s'inquiétait du fait que les tests de dépistage obligatoires ne fassent leur entrée par la petite porte s'ils étaient associés aux PAE. Il est important de souligner que les PAE et les tests sont incompatibles. Les premiers sont fondés sur la confiance et la collaboration dans les relations de travail, tandis que les deuxièmes ont un caractère punitif et s'appuient sur des soupçons.

TONY HAMMER :

Je ne connais aucun médecin digne de foi travaillant dans le domaine de l'hygiène professionnelle qui accepterait que les deux mécanismes soient liés.

TOM TOWLER :

Nous discutons beaucoup de statistiques, mais je n'ai encore jamais rencontré un partisan du retour de la peine de mort qui croyait une seule des statistiques avancées par Eddy Goodman. Peu importe les statistiques que l'on pourrait présenter, elles n'amèneront personne dans cette pièce à changer d'avis.

Le sujet qui nous préoccupe ne se prête qu'à une étude qualitative. Il est surprenant de constater à quel point les opinions de toutes les personnes présentes se ressemblent, même s'il existe tout de même certaines différences. Ces différences changeront à mesure que nous apprendrons à collaborer pour résoudre un problème qui est, selon moi, l'un des plus importants auxquels nous sommes confrontés à l'échelle du pays en matière de relations avec les employés. J'ai déjà connu de nombreuses situations où les parties étaient beaucoup plus loin l'une de l'autre au départ.

Entre autres choses, nous reconnaissons tous que nous sommes exposés à une intervention gouvernementale dont les répercussions sur le comportement des médecins en milieu de travail pourraient avoir une incidence sur les relations avec les employés. Nous devrions nous entendre pour recommander que nos intérêts soient représentés dans les décisions qui seront prises par les gouvernements. Nous devons unir nos efforts pour la réalisation de cet objectif commun.

CCOHS/CCHST

GUS CALLAGHAN :

Il est important de s'entendre, car des lois seront peut-être adoptées bientôt. Toutes les parties présentes devraient indiquer aux ministres qu'il est nécessaire d'organiser des audiences en bonne et due forme pour s'assurer que l'on ne précipite rien. Une question d'une telle ampleur et d'une telle importance, dont les nombreuses répercussions toucheraient notamment nos libertés civiques, devrait être étudiée à fond de manière à permettre à tous les groupes intéressés (parties syndicales et patronales et professionnels de la santé) le plus grand apport possible au débat. Les participants au présent atelier devraient faire connaître les conclusions auxquelles ils arriveront.

LILLIAN VINE :

Vous avez demandé au groupe de faire une déclaration commune. Vous avez beaucoup travaillé pour faire le point sur une question très complexe, largement débattue dans l'ensemble du Canada, et vous vous êtes entendus sur bon nombre de points. Vous proposez que les membres du groupe en arrivent à une résolution. Aimeriez-vous maintenant connaître l'opinion de la tribune réponse?

TRIBUNE RÉPONSE

MARTIN O'CONNELL :

Ce qui me frappe le plus, c'est que tous s'entendent pour affirmer qu'on doit cesser de se préoccuper des tests de dépistage de drogues pour s'intéresser plutôt à un ou plusieurs problèmes en milieu de travail où des mécanismes existent déjà pour traiter de ces problèmes. Les gouvernements souhaitent avant tout connaître, à juste titre, le point de vue de ceux qui sont directement concernés par la question. Il est donc utile qu'on ait suggéré qu'un groupe comme le vôtre fasse connaître ses opinions. Bien souvent, les gouvernements réagissent aux opinions publiques enflammées par des mesures qui contribuent à déséquilibrer davantage la situation, parce qu'ils n'entendent aucun autre point de vue. Même si d'autres opinions peuvent être exprimées dans des milieux restreints, on n'en tient pas compte.

Je remarque aussi que les personnes présentes s'entendent dans l'ensemble sur la nécessité d'aborder les problèmes d'une façon bilatérale qui contraste beaucoup avec l'antagonisme dont il est souvent question dans les débats publics, ce qui est toutefois davantage courant aux États-Unis qu'au Canada, à mon avis. Dans une certaine mesure, nous sommes confrontés à des préoccupations américaines qui auraient passé la frontière et qui se prêtent mal, bien souvent, à une approche commune.

Si l'argument que j'avance est le moindrement juste, il incombe à des groupes comme le vôtre, représentant la partie syndicale, la partie patronale et les médecins en milieu de travail, de faire connaître leurs opinions communes, car elles s'harmonisent de façon remarquable. Vous devez trouver un moyen de sensibiliser davantage les gouvernements et le public aux solutions qui vous semblent les meilleures et qui se trouvent dans le milieu de travail lui-même, par le biais de négociations et de programmes conjoints. Les gouvernements appuient en général cette façon de procéder lorsqu'on la leur explique et qu'on leur en démontre le bien-fondé.

En essayant de me mettre à la place du gouvernement, la première question que je me pose est la suivante : À qui s'adressent vos opinions? Il ne fait aucun doute que le public visé ne se trouve pas uniquement dans cette salle. Doit-on ensuite se contenter d'essayer d'obtenir que des mesures soient prises conjointement chez Polysar, puis chez GM et enfin chez Air Canada, soit individuellement dans chacun de ces endroits, ou existe-t-il des milieux d'intervention plus vastes? Les parties syndicales et patronales s'efforcent-elles d'en arriver à une entente par le biais de séances bilatérales? Je crois que le gouvernement accepterait de retarder toute intervention proposée et appuierait votre façon de procéder, car elle donnerait de bien meilleurs résultats que toute mesure législative.

Nous savons que les ministres responsables de l'hygiène et de la sécurité au travail dans les provinces, les territoires et à Ottawa ont demandé aux sous-ministres d'étudier le problème de la toxicomanie en milieu de travail. Vos opinions seront donc écoutées par les sous-ministres, au gouvernement fédéral de même que dans toutes les provinces et territoires. Décidera-t-on d'une démarche à adopter? L'approche conjointe me semble constituer la clé du succès.

CCOHS/CCHST

JACK SOUTENDAM :

Nous ne connaissons pas avec précision les intentions du gouvernement, c'est-à-dire s'il compte présenter ou non des projets de loi. Si nous lui soumettons notre exposé à un moment où il n'envisage aucune mesure législative, notre intervention risque de n'avoir aucun impact et d'être vite oubliée.

La situation nous préoccupe beaucoup, car les représentants du gouvernement fédéral nous ont demandé de nous prononcer sur les tests de dépistage de drogues obligatoires.

Nous aimerions que cette question fasse l'objet d'une enquête ou d'un examen public. Si on en fait état dans la Gazette du Canada, peut-être à titre de modification de la Partie IV du Code du travail ou de tout autre texte réglementaire, nous devrions disposer d'un délai de 30 jours pour faire connaître notre opinion. Ce délai peut sembler suffisant mais il ne l'est pas vraiment, car la distribution de la Gazette du Canada, qui constitue un recueil des textes réglementaires modifiés ou des propositions en vue de leur modification, repose en partie sur le service postal. Il arrive à l'occasion que mon association reçoive une Gazette dans laquelle on nous accorde un droit d'intervention bien après l'expiration du délai prévu à cette fin.

Plusieurs organismes gouvernementaux, dont le Bureau canadien de la sécurité aérienne, ont tenu de vastes enquêtes publiques sur des questions liées à la sécurité avant que des changements ne soient apportés à la législation. Je tiens à rappeler aux membres de la tribune réponse que nous ne voulons pas que les opinions exprimées aujourd'hui perdent toute leur portée mais que nous ne voulons pas non plus en être réduits à devoir donner suite à un numéro de la Gazette que nous ne recevrons peut-être pas à temps. Je suis d'avis qu'il incombe aux différents ordres de gouvernement de mener une enquête publique sur cette question.

JOHN KIRKBRIDE :

Le gouvernement ne veut rien précipiter pour le moment. Si un ministère souhaitait que l'on agisse plus rapidement, ce serait Transports Canada, où un comité composé de hauts fonctionnaires ministériels, de personnel de chemins de fer et d'autres domaines des transports ainsi que de représentants de Santé et Bien-être social Canada et de Travail Canada s'est réuni pour la première fois il y a trois ou quatre semaines. Il a été

CCOHS/CCHST

immédiatement confronté à un manque de données. Celles dont j'ai fait état au début de notre discussion, très confidentielles, proviennent de cette réunion et soulèvent d'ailleurs beaucoup plus de questions qu'elles ne fournissent d'éléments de réponse. Je ne crois pas qu'il sera possible d'intervenir rapidement sans données.

Je ne suis absolument pas d'avis que l'on devrait tenir des audiences publiques ou toutes autres formes d'enquêtes. Je crois que nous devrions essayer de recueillir des données, car sans ces dernières, nous serions engagés dans un débat sans fin qui, tout aussi habile qu'il soit, ne résoudrait rien. Je sais qu'il sera difficile d'obtenir des données et de réaliser une étude rigoureuse à cette fin. Les chiffres que je vous ai fournis n'ont fait l'objet d'aucune vérification; des milliers de variables ont pu s'y glisser.

En l'absence de données scientifiques complètes et précises, nous ne devrions pas procéder à des tests de dépistage de drogues. Même si ces tests sont intéressants à différents points de vue, ils vont à l'encontre de l'approche couramment adoptée en médecine du travail. Lorsqu'on s'interroge sur une substance toxique et que l'on ne dispose pas de données suffisantes, ce qui est fréquent (par exemple, nous ne connaissons pas l'importance du formaldéhyde comme cancérogène chez l'homme), on a généralement tendance à faire preuve de prudence. Je pourrais prétendre que l'absence de données scientifiques irréfutables justifie la mise sur pied d'un programme de tests, tout comme je pourrais affirmer qu'elle empêche la création d'un tel programme. Tout dépend de l'optique dans laquelle on se place.

Les tests de dépistage post mortem n'ont soulevé aucun débat et personne n'a semblé s'opposer à ce que l'on soumette à des tests les personnes impliquées dans la catastrophe de Hinton. Je présume que les membres du groupe trouvent cela acceptable. (Remarque : le groupe 2 avait traité de cette question.) Voilà qui affaiblit considérablement les autres arguments.

Tony Hammer nous a appris que Polysar était une firme multinationale. Je crois que les multinationales donneront naissance à bon nombre de programmes de tests de dépistage fort variés. Je ne sais pas si vous les percevez comme une menace. Vous risquez par exemple d'être forcés de participer à un programme que vous n'approuvez pas personnellement, ce qui vous placerait dans une situation très délicate. Vous avez mentionné que chaque médecin devrait avoir le choix de s'associer ou non à un programme, mais les dirigeants des compagnies, aux États-Unis, verront peut-être les choses d'un autre oeil.

TONY HAMMER :

Il serait peut-être bon que j'apporte certaines précisions au sujet de Polysar. Il s'agit d'une compagnie canadienne comptant environ 6 000 employés, dont 50 pour cent travaillent au pays, qui relève de la Corporation de développement du Canada. Nous avons des usines aux États-Unis, en Europe, en Chine et dans divers autres endroits, mais elles sont toutes dirigées à partir du Canada. Nous occupons une place assez particulière dans l'industrie canadienne, car nous ne sommes pas axés sur les ressources.

JOHN KIRKBRIDE :

J'aurais peut-être dû choisir un meilleur exemple, comme GM. Les médecins qui travaillent pour GM ou Dow risquent d'être placés dans une situation délicate et il s'agira pour eux d'une décision personnelle. Je veux des données et j'accepterais que l'on consacre des sommes considérables à cette fin, car on ne pourra s'en tirer à bon compte. Les études devront se dérouler sur une échelle relativement grande et faire l'objet d'un contrôle très soigné. Elles auraient notamment pour avantage d'empêcher que l'on ne précipite les choses. Nous ne voulons pas qu'on nous impose rapidement un programme de tests.

JACK SOUTENDAM :

Bon nombre de vos propos renforcent nos propres inquiétudes. Vous avez laissé entendre que vous n'étiez pas en faveur d'une enquête publique sur la question et que l'attitude du gouvernement en pareil cas serait de faire preuve de prudence, ce qui signifie que les tests de dépistage de drogues deviendront obligatoires. Voilà précisément ce qui nous préoccupe.

Par exemple, le gouvernement fédéral a déposé récemment un projet de loi obligeant les médecins et les optométristes qui examinent un pilote, appartenant ou non à l'aviation générale, à signaler tout résultat qui, à leur avis, pourraient nuire à la sécurité d'un vol prévu. Ce projet de loi a été annoncé dans la Gazette du Canada et nous n'avons réussi qu'à y faire apporter un seul changement, soit que le rapport du médecin ne soit pas fourni au ministre mais plutôt à l'agent régional de la médecine aéronautique ou au médecin régional de l'aviation. Ce projet de loi a eu des conséquences très importantes : il a totalement détruit la confidentialité des rapports entre un médecin et son patient. Vous connaissez le genre d'identification que les pilotes sont maintenant tenus de fournir lorsqu'ils se rendent chez le médecin.

CCOHS/CCHST

Ca me gêne beaucoup de vous entendre dire que vous n'approuvez pas le concept d'une enquête publique. Je vous demande instamment de revenir sur votre position. Vous vous occupez de cette question. Je ne crois pas que les autorités législatives dans ce pays aient moralement le droit d'intervenir sans connaître notre point de vue.

MARTIN O'CONNELL :

Selon moi, il ne servirait à rien d'attendre qu'un projet de loi paraisse dans la Gazette du Canada et d'essayer ensuite, par le biais d'une enquête publique, d'empêcher qu'il soit adopté. Les membres du public auraient tendance à penser que si le gouvernement est déterminé à faire adopter un projet de loi et possède suffisamment de données ou une bonne connaissance des questions en cause, sa démarche doit être justifiée. Vous vous apprêtez à livrer une bataille très difficile. Lorsqu'un premier ministre ou un président déclare que nous devons lutter contre la toxicomanie, il réveille dans une grande partie de la population des inquiétudes très profondes. Puisque vous êtes d'accord sur bon nombre de points, je vous suggère de faire une déclaration commune et de négocier une entente, non seulement au sein de votre compagnie, mais peut-être même quelques ententes qui indiqueraient le chemin à suivre. Voilà qui serait bien plus profitable que d'attendre que l'on tienne des enquêtes publiques.

JACK SOUTENDAM :

Je comprends très bien votre point de vue. J'aimerais vous exposer une autre de nos inquiétudes. Le groupe que nous formons n'est pas tenu de s'occuper de la situation globale de l'emploi. Cela m'ennuie beaucoup que nous disposions des ressources et des compétences nécessaires pour discuter de problèmes avant même qu'ils ne se présentent tandis qu'une grande partie des groupes syndicaux et patronaux au pays ne disposent pas des mêmes ressources. Nous sommes confrontés à un problème d'actualité, aux répercussions considérables. Il ne fait aucun doute que nous sommes dès maintenant capables de nous occuper de cette question en ce qui a trait au lobbying. Les mécanismes nécessaires sont en place. Je soupçonne d'ailleurs que compte tenu des renseignements dont nous disposerons au terme de l'atelier, c'est le genre de mesure auquel nous aurions recours.

CCOHS/CCHST

Cependant, les gouvernements fédéral et provinciaux ne traitent pas uniquement avec le groupe d'élite que nous formons; ils traitent avec l'ensemble des travailleurs. Les discussions que nous avons depuis deux jours et les observations faites au début de l'atelier laissent clairement entendre que l'ensemble des travailleurs ne savent pas ce qui se passe ici. Compte tenu des conséquences d'un éventuel projet de loi, j'estime que nous avons l'obligation morale de nous occuper de la question par le biais d'une enquête publique. Si nous devions être placés devant un fait accompli, nous aurions un grave problème sur les bras.

REG BASKEN :

Il est bien possible que le ministre des Transports et peut-être d'autres ministres aient réagi aux déclarations du président Reagan et du premier ministre Mulroney, dans lesquelles ils faisaient état du grave problème de la toxicomanie en milieu de travail et dans l'ensemble de la société et précisaient qu'on allait s'attaquer au problème par le biais du milieu de travail. Nous n'aurons peut-être pas la possibilité de recourir au prélobbying pour gagner du temps, car il semble en effet qu'on soit déjà rendus trop loin dans le processus. Il s'agit peut-être de notre dernier recours.

TONY HAMMER :

Docteur Kirkbride, vous avez expliqué qu'on ne devrait pas tenir d'audiences publiques parce que vous aviez besoin de plus de données. Vous ne pourrez pas obtenir ces données. Si vous disposez de si peu de données, c'est tout simplement parce qu'il en existe très peu. Je ne connais aucun endroit où l'on se livre à des études. J'ai moi-même essayé de réaliser une étude qui nous donnerait un aperçu de la situation au Canada, mais il est extrêmement difficile de mener une enquête auprès des travailleurs sur la consommation de drogues. En effet, il suffit d'annoncer aux travailleurs qu'on procède à cette étude pour que la consommation de drogues s'en trouve modifiée et les résultats ne sont alors plus valables. On ne trouvera peut-être jamais de solution à ce problème. Très peu d'études ont déjà été menées sur les liens qui s'établissent entre la consommation d'alcool et les accidents dans l'industrie et leurs résultats, non valables, sont embrouillés par de multiples facteurs. Je ne peux m'empêcher de plaindre les groupes comme l'industrie de l'aviation qui se voient imposer des solutions à des problèmes qu'ils n'ont pas.

CCOHS/CCHST

NEIL JOHNSTON :

La décision importante rendue dans l'affaire Halushka versus the University of Saskatchewan, concernant la collecte de données à des fins de recherche, a entraîné l'obligation d'obtenir des consentements fournis en pleine connaissance de cause. On peut prétendre que la collecte de données en milieu de travail, même si elle ne vise qu'à déterminer l'ampleur du problème de la toxicomanie, devrait être soumise à l'interprétation qui a prévalu dans cette décision. Voilà qui complique davantage la collecte de données. Je reconnais que si nous attendons que les choses se passent ainsi, nous aurons bel et bien résolu le problème, car les programmes de tests ne seront jamais mis en place.

REG BASKEN :

Docteur Kirkbride, je tiens à établir une distinction entre la question des drogues et le cas du formaldéhyde dont vous avez fait mention. La façon de procéder sera bien différente dans le cas d'une substance inhérente à l'emploi et au milieu de travail et dans le cas d'une substance qui est introduite dans le milieu de travail et qui est associée à ce que l'on perçoit comme un problème social. Le formaldéhyde, l'amiante, le benzène et autres substances du même genre sont produites dans le milieu de travail et elles en sont indissociables. Leur présence devient un facteur d'hygiène et de sécurité au travail et cette distinction a déjà été longuement débattue. Nous ne parlons pas ici de drogues qui sont inhérentes au milieu de travail. S'il était question des composé aromatiques produits dans l'industrie des produits chimiques et du pétrole, nous aborderions le sujet d'un point de vue tout à fait différent et il serait alors question de mesures correctives.

JOHN KIRKBRIDE :

Je pourrais prétendre qu'un collègue aux facultés affaiblies constitue un danger pour ma propre sécurité. Je n'ai pas choisi ce collègue, qui fait néanmoins partie de mon milieu de travail. Lorsqu'il y a des personnes dangereuses dans un milieu de travail, elles constituent des menaces pour elles-mêmes et pour les autres. En ce sens, on peut comparer un collègue de travail au formaldéhyde.

REG BASKEN :

Nous devrions peut-être étudier le stress en milieu de travail, car dans certains cas il justifie la consommation de drogues par les travailleurs. Je reconnais qu'un travailleur aux facultés affaiblies constitue une menace. Il existe cependant une différence dans les mesures correctives à prendre. On peut résoudre un problème lié à la présence de composés aromatiques, de benzène ou de formaldéhyde par une série de procédures, car ces procédures sont de notre propre ressort. Par contre, nous n'avons jamais pu nous attaquer à l'abus d'alcool ou de drogues de la même façon.

LILLIAN VINE :

On a proposé que vous communiquiez aux décideurs les conclusions auxquelles vous arriverez et je crois que vous êtes tous d'accord pour donner suite à cette suggestion fort intéressante. Vous formez un groupe important qui doit débattre sans délai de la question des tests de toxicomanie. Des sous-ministres ont affirmé qu'ils souhaitaient connaître votre point de vue. Transports Canada s'intéresse à l'issue de la présente réunion. La sous-ministre de Santé et Bien-être social Canada s'est dite intéressée par l'atelier lorsqu'on a commencé à en parler. Les ministres chargés de l'hygiène et de la sécurité au travail au sein des administrations fédérale, provinciales et territoriales ont aussi manifesté leur intérêt. L'Ontario semble prendre les devants dans ce domaine et je crois que le sous-ministre est lui aussi prêt à vous écouter. Qu'il s'agisse de produire un rapport dont vous voudriez définir les grandes lignes avant la fin de la réunion aujourd'hui ou de tout autre projet dont vous aimeriez discuter officieusement avant de nous en confier la réalisation, nous serons heureux de vous apporter toute l'aide dont vous pourriez avoir besoin.

GUS CALLAGHAN :

Sommes-nous tous d'accord pour faire une déclaration commune? Nous pourrions y exposer les principaux points sur lesquels nous nous sommes entendus. Je ne croyais pas que nous arriverions à un consensus mais pourtant, chose plutôt étonnante, nous y sommes parvenus. Il pourrait être utile de transmettre aux ministres un document faisant état de nos inquiétudes et de nos opinions avant qu'on ne s'engage dans la procédure législative.

CCOHS/CCHST

JACK SOUTENDAM :

Le Dr Kirkbride a parlé d'une réunion qui a eu lieu à Ottawa il y a deux ou trois semaines et dont les principaux participants semblent avoir été Santé et Bien-être social Canada de même que Transports Canada. J'aimerais connaître la raison d'être de cette réunion, les personnes qui y ont été invitées de même que l'objet des discussions. Si l'on s'est principalement servi d'une étude peu concluante et probablement inacceptable produite aux États-Unis pour discuter des tests de dépistage de drogues, qu'ils soient menés obligatoirement, au hasard ou pour des motifs valables, et envisager des lois dans ce domaine au Canada, la situation est critique. Le Dr Kirkbride m'a assuré qu'on n'élaborait à l'heure actuelle aucune loi pour résoudre le problème des tests de dépistage de drogues. C'est pourtant une possibilité dont on discute. Je lui ai rappelé que le ministre avait déjà déclaré sur la côte ouest que le Canada était aux prises avec un grave problème de toxicomanie, sans qu'on ait toutefois donné suite à cette déclaration. Nous n'avons pas à attendre qu'on nous fasse une déclaration de ce genre au sujet d'éventuelles lois sur les tests de toxicomanie.

Si les participants à l'atelier sont d'accord, nous devrions communiquer avec les membres de ce groupe.

Note du rédacteur : Les conclusions de l'atelier ont été transmises au groupe de travail créé par le ministre Crosbie; elles ont été distribuées aux membres à des fins de discussion.

GORDON ATHERLEY :

Ce groupe relève du secteur des transports. On trouve un autre groupe dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail. David Lillico pourrait nous en dire plus long sur l'échange de renseignements au sein de ce dernier groupe.

DAVID LILLICO :

Ce comité, que je préside, est composé de fonctionnaires chargés des questions relatives au travail de toutes les administrations au Canada. Dans certains cas, un même ministre s'occupe du travail ainsi que de l'hygiène et de la sécurité au travail et, dans d'autres cas, il y a partage des compétences. Ce comité fédéral-provincial-territorial chargé d'étudier les tests de dépistage de drogues obligatoires a déjà commencé à se

réunir. J'invite toutes les personnes présentes à me fournir les renseignements ou les données qu'elles souhaitent porter à la connaissance des représentants gouvernementaux. Je précise toutefois que je ne suis pas le seul intermédiaire auquel on peut recourir à cette fin.

On a décidé de la création de ce comité à la réunion de tous les ministres canadiens chargés de l'hygiène et de la sécurité au travail qui a eu lieu à Québec en novembre dernier. Nous commençons à peine nos travaux. Ceux qui désirent faire connaître leur point de vue avant que des structures précises n'aient été établies devraient le faire maintenant, de préférence par le biais de présentations écrites.

JACK SOUTENDAM :

Je reconnais qu'il pourrait être utile d'écrire au comité pour lui faire part de nos préoccupations et de nos conclusions. J'aimerais qu'on nous fournisse un document quelconque exposant le mandat de ce comité afin que nous puissions communiquer à bon escient avec lui. Néanmoins, je suis toujours d'avis qu'on devrait mener une enquête publique.

REG BASKEN :

D'après moi, les audiences publiques sont beaucoup moins importantes qu'un organisme comme le CCHST qui rend possible les discussions du présent groupe et d'autres groupes s'occupant de relations de travail, car nous ne discutons pas ici d'une question d'intérêt public. Il s'agit d'une question qu'on essaie d'associer au milieu du travail dans l'espoir de résoudre un problème d'intérêt public. Il y a lieu de craindre que l'on essaie, par des mesures législatives, de résoudre le problème uniquement dans le milieu de travail en espérant résoudre du même coup tous les problèmes sociaux.

Procédons plutôt à l'inverse en déclarant que nous avons organisé le présent atelier parce qu'il convenait d'étudier une question très importante. Nous devons dire aux décideurs de se garder de toute réaction excessive en faisant des tests de dépistage la solution suprême au problème de la toxicomanie dans la société. Nous devons leur faire connaître notre propre opinion sur la question et ils devraient l'écouter avant de recourir trop vite aux mesures législatives. Selon moi, le Centre devrait faire savoir aux personnes compétentes qu'il a rendu possible la tenue du présent atelier et que les

participants en sont venus dans l'ensemble à un consensus, en précisant les points sur lesquels ils se sont entendus et ceux sur lesquels ils divergeaient d'opinion. Ensuite, peut-être, les trois parties présentes pourraient décider de faire leur propre exposé.

GUS CALLAGHAN :

Rien ne nous empêche de prendre d'autres mesures à une date ultérieure, mais je suis d'avis qu'il faut donner suite sans délai aux discussions que nous avons eues aujourd'hui. Nous devons mettre en place un mécanisme qui nous permettrait de communiquer rapidement le fruit de nos travaux aux personnes intéressées.

GORDON ATHERLEY :

Nous pouvons préparer un bref exposé des points sur lesquels il y a eu accord ou désaccord. Il pourrait être transmis aux ministres, aux sous-ministres et à tous les comités intéressés. Vous formez un groupe de personnes influentes qui représentez bien les principaux intervenants dans ce débat. Collectivement, vous avez beaucoup plus de poids que les différents groupes auxquels vous appartenez s'ils interviennent séparément.

La situation dans laquelle nous nous trouvons est quelque peu unique. Le présent atelier réunit des professionnels de l'hygiène du travail, des représentants syndicaux, des représentants dûment accrédités et des représentants du patronat qui en sont venus à un consensus sur une question très importante. Même s'ils ne se sont pas entendus sur certains points, ils se sont mis d'accord sur de nombreuses questions. Il serait utile de signaler ce consensus aux décideurs.

Nous pourrions préparer ce résumé aussi vite que possible, puis le soumettre aux présidents afin de nous assurer que nous avons rapporté avec exactitude les propos tenus ici. Les présidents devront nous rendre le résumé dans les meilleurs délais.

Nous essaierons de savoir ce qui se passe dans d'autres milieux et de rester en contact avec chacun d'entre vous.

CCOHS/CCHST

REG BASKEN :

Je ne voudrais pas avoir donné l'impression d'avoir voulu écarter la possibilité que l'on se renseigne sur la réunion qui a eu lieu à Ottawa. Après tout, les questions qui y ont été abordées intéressent tout le monde.

GORDON ATHERLEY :

J'espère pour ma part que nous pourrons nous renseigner sur les activités du comité de David Lillico et établir des liens avec lui.

Un résumé sera donc préparé par le Centre, vérifié par les présidents, puis transmis aux ministres et aux sous-ministres dans les meilleurs délais. Même si d'autres mesures pourront être prises ultérieurement, celle-ci semble être un bon moyen de passer immédiatement à l'action.

Nos discussions auront ainsi un résultat concret, soit tout d'abord le résumé puis ensuite le document final (compte rendu), qui seront vérifiés par les présidents et publiés par le CCHST. Ces documents vous appartiennent cependant; ils ne constituent pas des déclarations du CCHST mais bien du groupe que vous formez. L'expérience que nous avons acquise dans le cadre de l'atelier sur la surveillance médicale nous permet d'affirmer que les participants trouvent en général ces déclarations très utiles, car elles permettent d'exposer une façon rationnelle d'aborder un problème épineux et de parvenir à un consensus. Nous croyons que vous reconnaîtrez la même utilité aux documents produits au terme du présent atelier. Nous mettrons tout en oeuvre pour que ces documents soient prêts au début de l'automne.

Autre corollaire de l'atelier, on y a proposé que les tests de dépistage en général fassent l'objet d'une étude et non seulement les tests de dépistage de drogues. On pourrait par exemple s'intéresser aux tests de dépistage du SIDA, à la présence de plomb dans le sang ou encore à la capacité pulmonaire des pompiers. Certains d'entre vous commencent peut-être à se demander si nous devrions nous interroger quant à la raison d'être des tests de dépistage.

Le présent atelier a permis une démarche, un résultat et peut-être aussi un corollaire. L'expérience nous a appris que cette démarche était toujours fructueuse. Nous avons maintenant tenu trois ateliers. Ils nous ont permis de constater que lorsqu'on réunit des personnes influentes pour discuter d'une question importante dans un cadre bien

structuré, on obtient un résultat de qualité. Ce résultat est quelque peu spécial, car il démontre que les différences d'opinion ou encore les distances qui séparent les grands intervenants dans un débat sont toujours moins grandes qu'on ne le croit au début. Cela ne signifie pas qu'on en arrive à un faux consensus sur tous les sujets traités. Certaines différences d'opinion sont légitimes et bien réelles. Il est cependant intéressant d'observer sur quoi débouchent des discussions lorsqu'elles se déroulent dans ce qui constitue à notre avis un cadre approprié.

J'aimerais en terminant remercier chacun d'entre vous de même que les membres de la tribune réponse, qui ont su stimuler un excellent débat. Ce débat nous a permis à nous, personnel du Centre, d'obtenir ainsi de précieux renseignements auxquels vous avez ajouté une grande valeur, ce dont nous aurions nous-mêmes été incapables. Le simple fait que nous vous ayons fait payer pour participer au présent atelier et contribuer ainsi à notre enrichissement collectif démontre bien l'audace dont nous devons constamment faire preuve. Puisque notre organisme est subventionné par le gouvernement fédéral et que vous êtes tous des contribuables, vous serez sans doute heureux de savoir dans quelle mesure nous recouvrons les frais engagés.

Je tiens encore une fois à vous remercier d'avoir participé à l'atelier. Nous, au Centre, ferons de notre mieux pour poursuivre la tâche. Nous savions être à la hauteur de vos attentes et nous surveillerons avec intérêt tout ce qui pourrait découler de l'atelier. Nous espérons vivement demeurer en contact avec chacun de vous. Nous enverrons notre publication, Au Centre, à tous ceux dont le nom n'apparaît pas déjà sur notre liste de diffusion. J'espère que l'atelier vous aura non seulement fourni de précieux renseignements mais également une meilleure compréhension de la question lorsque vous retournerez dans vos différents milieux de travail et serez de nouveau confrontés au grave problème dont vous avez débattu ici. Merci d'être venus. Il a été agréable de travailler avec vous. Bonne chance à tous.

LISTE DES PARTICIPANTS DE L'ATELIER

Automobile

Greg Spenser
Représentant national
Travailleurs canadiens de l'automobile

Peggy Nash
Service de la santé et de la sécurité
Travailleurs canadiens de l'automobile

Dr Arnold Jones
Directeur médical
General Motors du Canada Limitée

Produits chimiques

Hank Gauthier
Adjoint administratif national
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie

Reg Basken
Directeur national
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie

Dr Tony Hammer
Directeur médical, Opérations canadiennes
Polysar Limitée

Robert Pavey
Polysar Limitée

T.L. Towler
Directeur du personnel, Amérique du Nord et Amérique du Sud
Polysar Limitée

Transports

Tom G. Dyce
Directeur
Programme d'hygiène professionnelle
Air Canada

Jack Soutendam
Association canadienne des pilotes de lignes aériennes

J.A. Callaghan
Vice-président national
Fraternité canadienne des cheminots,
employés des transports et autres ouvriers

Dr Malcolm T. Stephen
Directeur, Services médicaux et de santé
Canadien national

Laboratoires

Neil Johnston
Administrateur
Hamilton Health Sciences Laboratory Program
Chedoke Hospital

Dr Ram Gupta
Biochimiste adjoint
Département de chimie clinique
St Joseph's Hospital

Travail

Linda Wilcott
Coordonnatrice
Programme des délégué-e-s sociaux-ales et
Programme conjoint d'aide aux employé-e-s
Congrès du travail du Canada

Autres secteurs

David Lillico
Adjoint principal
Programmes et politiques relatifs au travail
Ministere du Travail de l'Ontario

Sandy Chapnik
Association du Barreau canadien - Ontario